



ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการ
ทฤษฎีการปรับตัวของรอยต่อการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย



ทิพวรรณ พันธุ์อิงเจริญ

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการ
ทฤษฎีการปรับตัวของรอยต่อการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย



ทิพวรรณ พันธุ์อิงเจริญ

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



**EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL FOR PERITONEAL
DIALYSIS PATIENT THAT INTEGRATES ROY ADAPTATION MODEL
ON LIFE STYLE AS PERCEIVED BY PATIENT**



TIPPAWAN PUNCHAUNGCHAROEN

**A Thematic Paper Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science (Nursing Administration)
Graduate Education, Saint Louis College, Thailand**

Academic Year 2013

Copyright Belongs to Saint Louis College

สารนิพนธ์

เรื่อง

ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎี

การปรับตัวของรอยต่อการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

วันที่ 28 สิงหาคม 2556

นางทิพวรรณ พันธุ์จิ่งเจริญ

นางทิพวรรณ พันธุ์จิ่งเจริญ

ผู้วิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.พรชัย จุลเมตต์, Ph.D.

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

รองศาสตราจารย์ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D.

กรรมการสอบสารนิพนธ์

อาจารย์ดร.มนสภรณ์ วิฑูรเมธา, ค.ศ.

กรรมการสอบสารนิพนธ์

อาจารย์ดร.สมศรี สุเมธ, ศ.ค.

รักษาการรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

อาจารย์เรือโทหญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์, Ph.D.

ประธานหลักสูตร

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ได้สำเร็จลุล่วงไปได้ ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของรองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ที่ได้ให้คำแนะนำ และข้อคิดเห็นต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยมาโดยตลอด รวมทั้งคำสั่งสอน ความเอาใจใส่ดูแลลูกศิษย์ คอยกระตุ้นให้ศิษย์มีการคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีความเพียรพยายาม จนสำเร็จการศึกษา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาของอาจารย์เป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณท่านอาจารย์เป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาให้กับศิษย์มาตลอด ผู้วิจัยจะนำความรู้ที่ได้รับไปพัฒนาการพยาบาลให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณประธานและกรรมการสอบสารนิพนธ์ รวมถึงอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมที่กรุณาชี้แนะข้อบกพร่องและให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาเสียสละเวลา เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลทุกแห่งที่อนุญาตให้ทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัย และเก็บข้อมูล

ขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ น้องๆ ร่วมวิชาชีพทุกคน ที่ให้ความร่วมมือ เสียสละเวลาและสนับสนุนในงานวิจัย และเป็นกำลังใจให้กันมาโดยตลอด ซึ่งทำให้ การวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

ขอขอบคุณพี่ๆ หลานๆ และบุตรชายที่ให้การสนับสนุน คอยให้กำลังใจและอยู่เคียงข้างเสมอมาจนเป็นผลให้ประสบความสำเร็จในครั้งนี้

ทิพวรรณ พันธุ์จิงเจริญ

เลขประจำตัวผู้วิจัย	: 090301031; สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล; พย.ม.(การบริหารการพยาบาล)
ชื่อนักศึกษา	: ทิพวรรณ พันธุ์จึงเจริญ
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาไทย)	: ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการ ทฤษฎีการปรับตัวของรอยต่อการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ)	: EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL FOR PERITONEAL DIALYSIS PATIENT THAT INTEGRATES ROY ADAPTATION MODEL ON LIFE STYLE AS PERCEIVED BY PATIENT
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์	: รองศาสตราจารย์ พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, Ed.D.
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมสารนิพนธ์	: มนสกรณ์ วิฑูรเมธา, ค.ศ. : จินตนา อาจสันเทียะ, ศ.ศ.
คำสำคัญ	: รูปแบบการบริการการพยาบาล ผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง รูปแบบการปรับตัว ของรอย การรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิต
จำนวน	: 120 หน้า

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม ทดสอบก่อน-หลังการทดลอง เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย และในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังและรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้อง ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกไตเทียม โรงพยาบาลของรัฐ ระดับทุติยภูมิ โดยใช้การเลือกอย่างเฉพาะเจาะจงด้วยการกำหนดคุณลักษณะ กลุ่มทดลองจำนวน 10 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย เครื่องมือทั้งสองอย่างนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.98 วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติ ร้อยละ แจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแสดงระดับการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลอง หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย และกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธี ด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยลำไส้ทางน้ำท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ในกลุ่มทดลองอยู่ในระดับมาก หลังใช้รูปแบบการบริการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธี ในกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับมาก และ ก่อนการทดลองการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับมาก และกลุ่มทดลอง อยู่ในระดับมาก 2) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยหลังใช้รูปแบบของกลุ่มทดลองกับหลังใช้รูปแบบของกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน 3) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยของกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบ สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ACADEMIC CODE : 090301031; NURSING ADMINISTRATION; M.N.S.,
(NURSING ADMINISTRATION)

STUDENT NAME : TIPPAWAN PUNCHAUNGCHAROEN

TITLE OF THEMATIC PAPER : EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL FOR
PERITONEAL DIALYSIS PATIENT THAT INTEGRATES ROY
ADAPTATION MODEL ON LIFE STYLE AS PERCEIVED BY PATIENT

THEMATIC PAPER ADVISOR : PUANGRAT BOONYANURAK, Ed.D.

THEMATIC PAPER CO-ADVISOR : MANASAPORN VITOONMETHA, Ph.D.
: JINTANA ARJSUNTEA, Ph.D.

KEY WORD : NURSING SERVICE MODEL, PERITONEAL DIALYSIS PATIENT,
INTEGRATES ROY' ADAPTATION MODEL, LIFE STYLE VALUE
AS PERCEIVED
: 120 PAGES

ABSTRACT

The purposes of this quasi - experiment research, Two-Group Pretest Posttest Design were to study and compare average score on Life Style Value as perceived by Patient in the group of The Use of Nursing Service Model For Peritoneal Dialysis Patient That Integrates Roy' Adaptation Model and in the group of The Use of Nursing Service Model for Aimed at giving patients the right way. The sample was divided in to 10 experimental subjects and 10 control subjects of renal failure patients with peritoneal dialysis at treated in the Hemodialysis department, State Hospital Secondary level, selected by purposive method. The tool used for conducting the research are Nursing Service Model for Peritoneal Dialysis Patient that Integrates Roy' Adaptation Model and the experimental instrument are the questionnaire on Life Style Value as perceived by Patient were tested for content validity by 3 experts and reliability coefficient was 0.98. The analysis of data of characteristics of the sample group, personal data uses statistical percentage to explain the frequency, the percentage value, average and standard deviant value as show the level of Life Style Value as perceived by Patient. The comparison of mean of Life Style Value as perceived by Patient was analyzed after experimentation between experimental group and control group using Mann-Whitney U Test and mean between pre and post experimentation in experimental group using Wilcoxon Signed Ranks Test.

The study results indicated as follows : 1) Mean of Life Style Value as perceived by Patient after experimentation in experimental group was at the high level and in control group was a high level and in pre- experimentation in experimental group were at the high level and in control group were at the high level. 2) Mean of Life Style Value as perceived by Patient after experimentation in experimental group and in control group was no difference. 3) Mean of Life Style Value as perceived by Patient post - experimentation in experimental group was statistically higher than pre-experimentation at 0.05 significant level.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญรูปภาพ.....	ญ
บทที่.....	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	3
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
1.4 แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	4
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	5
1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	6
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
2.1 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง.....	9
2.2 โรคไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง.....	10
2.3 แนวคิดการปรับตัวของรอย.....	15
2.4 การรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย.....	23
2.5 รูปแบบการบริการการพยาบาล.....	23
2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างการพยาบาลที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย.....	26
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	29
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	29
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	33

สารบัญ (ต่อ)

บทที่(ต่อ).....	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย (ต่อ).....	
3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	51
3.4 จริยธรรมในการวิจัย.....	52
3.5 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง.....	53
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	59
ส่วนที่ 1 ระดับการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้อง โดยรวมและราย ด้าน ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธีและรูปแบบ การบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย.....	60
ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไตทาง หน้าท้อง โดยรวมและรายด้าน ของกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่ง ให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธี และกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำ ไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้วยสถิติ Mann – Whitney U Test.....	70
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไตทาง หน้าท้องโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลัง ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไต ทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test...	75
5 การสรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	81
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	82
5.2 อภิปรายผล.....	88
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	90
บรรณานุกรม.....	93
ภาคผนวก.....	95
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	96
ข หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย และแบบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย.....	98
ค เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	101
ง ตัวอย่างคู่มือรูปแบบ.....	106

สารบัญ (ต่อ)

ภาคผนวก (ต่อ).....	หน้า
จ โครงการอบรมวิชาการเรื่อง การบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่ บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยต่อการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย.....	113
ฉ หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้ทรงคุณวุฒิ.....	117
ประวัติผู้วิจัย.....	120



สารบัญตาราง

ตารางที่.....	หน้า
1 แสดงการจับคู่.....	31
2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	32
3 ตารางรูปแบบการบริการการพยาบาล ที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง.....	34
4 ตารางแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องโดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย.....	43
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง โดยรวมและรายด้านก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธีและรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยรวมและรายด้าน.....	60
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง โดยรวมและรายด้านก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธีและรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านสุขภาพองค์รวมของตนเอง.....	61
7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง โดยรวมและรายด้านก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธีและรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว.....	62
8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง โดยรวมและรายด้านก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธีและรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการดำรงหน้าที่การงาน.....	63
9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง โดยรวมและรายด้าน หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธีและรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยรวมและรายด้าน.....	65

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ (ต่อ).....	หน้า
10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไส้ ไตทางหน้าท้อง โดยรวมและรายด้าน หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วย ปฏิบัติได้ถูกวิธีและรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไส้ไตทางหน้าท้องที่บูรณาการ ทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านสุขภาพองค์รวมของตนเอง.....	65
11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไส้ ไตทางหน้าท้อง โดยรวมและรายด้าน หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วย ปฏิบัติได้ถูกวิธีและรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไส้ไตทางหน้าท้องที่บูรณาการ ทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว.....	67
12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไส้ ไตทางหน้าท้อง โดยรวมและรายด้าน หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วย ปฏิบัติได้ถูกวิธีและรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไส้ไตทางหน้าท้องที่บูรณาการ ทฤษฎีการปรับตัวของรอยด้านการดำรงหน้าที่การงาน.....	68
13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไส้ไตทางหน้าท้อง โดยรวมและรายด้านของกลุ่มควบคุม หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วย ปฏิบัติได้ถูกวิธี และกลุ่มทดลอง หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไส้ไตทาง หน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยรวมและรายด้าน.....	70
14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไส้ไตทางหน้าท้อง โดยรวมและรายด้านของกลุ่มควบคุม หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วย ปฏิบัติได้ถูกวิธี และกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไส้ไตทาง หน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านสุขภาพองค์รวมของตนเอง.....	71
15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไส้ไตทางหน้าท้อง โดยรวมและรายด้านของกลุ่มควบคุม หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วย ปฏิบัติได้ถูกวิธี และกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไส้ไตทาง หน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว.....	72

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ (ต่อ).....	หน้า
16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไส้ใหญ่อีกทางหนึ่ง โดยรวมและรายด้านของกลุ่มควบคุม หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ผู้ป่วย ปฏิบัติได้ถูกวิธี และกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไส้ใหญ่อีกทางหนึ่งที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการดำรงหน้าที่การงาน	74
17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไส้ใหญ่อีกทางหนึ่ง โดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลัง ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไส้ใหญ่อีกทางหนึ่งที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยรวมและรายด้าน	76
18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไส้ใหญ่อีกทางหนึ่ง โดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลัง ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไส้ใหญ่อีกทางหนึ่งที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านสุขภาพองค์รวมของตนเอง	76
19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไส้ใหญ่อีกทางหนึ่ง โดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลัง ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไส้ใหญ่อีกทางหนึ่งที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว	78
20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไส้ใหญ่อีกทางหนึ่ง โดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไส้ใหญ่อีกทางหนึ่งที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการดำรงหน้าที่การงาน	79

สารบัญภาพ

ภาพที่.....	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	28
2 แสดงขั้นตอนในการดำเนินโครงการวิจัย.....	58



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเจ็บป่วยเป็นภาวะที่มนุษย์ทุกคนทุกวัยต้องประสบแล้วทำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลง อันส่งผลกระทบต่อความสามารถของบุคคลที่จะทำหน้าที่ตอบสนองต่อความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังความเจ็บป่วยได้สร้างปัญหาสำคัญเพราะสามารถทำให้เกิดการสูญเสียโครงสร้างหรือหน้าที่ของอวัยวะที่เกิดโรคจนไม่สามารถแก้ไขให้กลับคืนสู่สภาวะปกติดั้งเดิมได้

ไตวายเรื้อรังเป็นภาวะที่การทำงานของไตบกพร่องเป็นเวลานาน จนไม่สามารถกลับคืนเป็นปกติได้ การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ในรายที่ไตเสียหายที่จนถึงระยะสุดท้าย จำเป็นต้องใช้วิธี การขจัดของเสียออกทางเยื่อช่องท้อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการผ่าตัดเปลี่ยนไต ปัจจุบันการรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้องเป็นที่ต้องการและได้รับความนิยมมากขึ้นในประเทศไทย (ศศิธร ชิดนาคี, 2550) เนื่องจากทำให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้เหมือนคนปกติใช้ชีวิตได้อย่างมีความหมายและมีคุณค่า (สมชาย เอี่ยมอ่อง และคณะ, 2551) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ต้องล้างไตทางหน้าท้อง ทำการล้างไตทางหน้าท้องด้วยตนเองวันละ 4 ครั้ง ทุกวันไปจนตลอดชีวิต หรือจนกว่าผู้ป่วยจะได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการใหม่ ผู้ป่วยต้องมีการเรียนรู้วิธีการ และขั้นตอนต่างๆ ในการล้างไตทางหน้าท้องด้วยตนเองจากพยาบาลที่หน่วยไตเทียมเพื่อที่จะให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจถึงหลักการและวิธีการขจัดของเสียออกทางเยื่อช่องท้องตลอด 24 ชั่วโมง ด้วยตนเองที่บ้านติดต่อกันทุกวัน การขจัดของเสียออกทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องนี้ จะช่วยให้ระดับของเสียในเลือดอยู่ในระดับค่อนข้างคงที่ สม่าเสมอ ระดับของเสียไม่ขึ้นๆ ลงๆ ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายมากขึ้น สามารถประกอบอาชีพและยังคงดำเนินชีวิตประจำวันได้

แต่สถานการณ์ปัจจุบัน พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ต้องล้างไตทางหน้าท้องจำนวนมาก มีปัญหาในการปรับตัวจากการมีสายยางล้างไตทางหน้าท้องติดตัวตลอดเวลา ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถแสดงบทบาทหรือทำหน้าที่ได้ ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางจิตใจ สังคม หน้าที่การงานและจิตวิญญาณของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง การทำกิจกรรมบางอย่างต้องพึ่งพาจากครอบครัวและญาติมิตร ส่งผลกระทบมากมายจนกระทบต่อคุณค่าในตัวเองของผู้ป่วย ส่งผลถึงปัญหาในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ผู้ป่วยต้องมีภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง

ไป ถูกจำกัดในเรื่องของอาหารที่รับประทานส่งผลต่อการดำเนินของโรคไตวาย การต้องปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่หรือการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน ให้สอดคล้องกับการล้างไตทางหน้าท้อง การปรับตัวด้านการพึ่งพาซึ่งหากผู้ป่วยไม่ได้รับการช่วยเหลือ หรือตอบสนองความต้องการนี้อาจนำไปสู่การปรับตัวที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้ไม่ดูแลตนเอง ไม่สนใจตนเองและไม่มีปฏิสัมพันธ์ต่อบุคคลในครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน

การดูแลสุขภาพผู้ป่วยแบบองค์รวมในผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางหน้าท้อง ต้องอาศัยการพยาบาลระยะยาวและต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยและความทุกข์จากการเจ็บป่วยพร้อมกับสร้างคุณค่าในตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีการดูแลผู้ป่วยอย่างครบมิติ เปิดโอกาสครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมและสนับสนุนในการปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิต โดยให้การดูแลครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการรักษา อันจะส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพและมีชีวิตอยู่อย่างมีความหมายหรือคุณค่าในชีวิตให้ได้มากที่สุด

การรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย เป็นความรู้สึกของผู้ป่วยที่จะแสดงออกถึงความรู้ความเข้าใจ ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจ ที่เกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งต่างๆ เข้ามากระตุ้น และมีการตอบสนองโดยอาศัยความรู้ ประสบการณ์ อารมณ์ ความรู้สึกที่มีอยู่ในการตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้น ตามความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยที่เป็นตัวกำหนดการกระทำด้วยความตั้งใจ และแสดงบทบาทออกมาเป็นพฤติกรรมที่เป็นความคิดที่น่าพอใจและทำให้เกิดสิ่งที่ดี มีความผาสุกซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญอันหนึ่งของคุณภาพชีวิตที่บุคคลทั่วไปปรารถนาทั้งที่อยู่ในสภาวะที่สมบูรณ์หรือเจ็บป่วย และคุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายหลักของการพยาบาลที่จะต้องรักษาและส่งเสริมให้เกิดขึ้นมากที่สุดสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย

วิชาชีพทางการพยาบาลเป็นทั้งศาสตร์และศิลปะที่เกี่ยวข้องในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยให้ครอบคลุมในทุกด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพดีและความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ดังคำกล่าวของ ฟาริดา อิบราฮิม (2546) ว่าโรคเรื้อรังเป็นโรคที่มีความสำคัญควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนและไม่ควรละเลย และยังถือว่าเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการดูแลโดยเน้นความเป็นองค์รวมของผู้ป่วย ดังนั้นบุคลากรในวิชาชีพควรที่จะวิเคราะห์ วินิจฉัยปัญหา ประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วย ค้นหาสิ่งเร้าต่างๆ จากสิ่งแวดล้อมทั้งจากภายในและภายนอก และจัดให้มีรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยไตวายที่ต้องล้างไตทางหน้าท้องที่ประกอบด้วยการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ การดำเนินชีวิต และการบันทึกกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตให้เกิดการสะท้อนคิด เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ รับรู้และปรับตัวที่เหมาะสมกับโรค

ส่งผลให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงและปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น การคงไว้ซึ่งบทบาททางครอบครัวและหน้าที่การงาน สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติและก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ปรารถนามากที่สุดนั่นคือ ความผาสุกในชีวิตนั่นเอง

ดังนั้น ในการให้การพยาบาล พยาบาลต้องมียุทธศาสตร์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวม มีความรู้ความสามารถ มีความเข้าใจในการให้คำแนะนำ ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจของผู้ป่วยก่อนการใส่สายล้างไตทางหน้าท้อง การดูแลหลังใส่สายในระยะเริ่มต้น และการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง การดูแลแผล การเปลี่ยนถ่ายน้ำยา และการดูแลตนเองต่างๆ ไป การสังเกตสิ่งผิดปกติ การแก้ไขเบื้องต้น การดูแลเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งการติดตามผลการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องสมบูรณ์แบบและเกิดคุณค่าในการดำเนินชีวิตในตัวผู้ป่วยเอง รูปแบบการปรับตัวของรอย (Roy's Adaptation Mode) รอย (Roy, 1999) เชื่อว่าบุคคลเป็นองค์รวม มีความสัมพันธ์ระหว่างร่างกาย จิตใจ และสังคม ไม่สามารถแยกจากกันได้ ระดับการปรับตัวขึ้นอยู่กับ การตอบสนองต่อสิ่งเร้า เพื่อรักษาความสมดุลให้มีการปรับตัวที่เหมาะสม บรรลุซึ่งการมีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี การที่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ต้องล้างไตทางช่องท้อง สามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย รูปแบบการปรับตัวของรอย เป็นรูปแบบการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภาพ ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาหะหว่างกัน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นคงในการมีชีวิตรอด การเจริญเติบโต การสืบพันธุ์โดยมีเป้าหมาย มีความมั่นคงทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง โดยใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.2 คำถามการวิจัย

1) ระดับการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย และรูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธีเป็นอย่างไร

2) การรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยหรือไม่

3) การรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้อง หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธีหรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้อง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย และรูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธี

2) เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้อง ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย

3) เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้อง หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยกับรูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธี

1.4 แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

1.4.1 แนวคิดเหตุผลการวิจัย

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ลำไตทางหน้าท้อง นอกจากการมีปัญหาในการปรับตัวทางด้านร่างกาย ด้านอึดทนโน้ทนัสน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกันที่ไม่มีประสิทธิภาพ ยังพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาด้านจิตใจ อาจเกิดภาวะซึมเศร้า และความเบื่อหน่ายจากโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาให้มีภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป มีการปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิตจากโรคและวิธีการรักษา และบางครั้งอาจต้องพึ่งพาหรือขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าปัจจุบันและอนาคตมีความไม่แน่นอน จากการศึกษาความสัมพันธ์ในเรื่องการปรับตัวตามแนวคิดของรอยของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ลำไตทางหน้าท้องแบบถาวรพบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาในการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน (ศรีนยา พลสิงห์ชาญ, 2541) จากการศึกษาการปรับตัวของรอยในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพบว่า ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการรับรู้ความหวังในการดำเนินชีวิตเพิ่มสูงขึ้น (ธิดา ตราชู, 2552) จากการศึกษาการดูแลของวัดสันตต่อการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจพบว่า มีผลต่อการรับรู้ความมีคุณค่าในตนเองภายใต้รูปแบบที่บูรณาการอย่างเป็นระบบ (สมใจ แป้นแก้ว, 2552) และจากการศึกษาการปรับตัวของรอยต่อการรับรู้คุณค่า

บทบาทยารดาพบว่า ช่วยให้การปรับตัวต่อบทบาทยารดาเป็นไปอย่างเหมาะสม ส่งผลต่อความรัก ความผูกพันของครอบครัว (สมปอง หมั่นแก้ว, 2553)

พยาบาลวิชาชีพ เป็นบุคลากรที่สำคัญในการให้บริการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย ในเรื่อง การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ โดยค้นหา รวบรวมข้อมูล วางแผนให้การพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งวิเคราะห์และประเมินผล เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเผชิญปัญหาและหาแนวทางช่วยเหลือในการปรับตัวของผู้ป่วยให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและแบบแผนในการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับภาวะไตวายที่ต้องล้างไตทางหน้าท้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น มีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี เกิดความผาสุกในการดำเนินชีวิต ผู้ป่วยสามารถดำรง บทบาทต่างๆ ได้ ซึ่งรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการ ทฤษฎีการปรับตัวของรอย จะช่วยให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและเป็นองค์รวม ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลต่อระดับการรับรู้คุณค่าในการดำเนิน ชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1.4.2 สมมติฐานการวิจัย

- 1) การรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง หลังการใช้รูปแบบ การบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงกว่าหลังการใช้รูปแบบการบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธี
- 2) การรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง หลังการใช้รูปแบบ การบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัว ของรอย

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม ทดสอบ ก่อน-หลัง (Two-Group Pretest-Posttest Design)

- 1) ประชากร คือ ผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังและรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้องที่เข้ารับ การบริการในแผนกไตเทียม โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- 2) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังและรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้องที่ เข้ารับบริการที่แผนกไตเทียมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และ กลุ่มทดลอง กลุ่มละ 10 คน กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด

3) ตัวแปรที่ศึกษา

3.1) ตัวแปรต้น คือ รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย

3.2) ตัวแปรตาม คือ การรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย

1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะการทำงานของหน่วยย่อยในไตสูญเสียหน้าที่เกือบหมดอย่างถาวรและเกิดการคั่งของของเสียในร่างกายและการทำงานของไตเสียมากกว่าร้อยละ 95 ต้องทำการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางหน้าท้อง เป็นวิธีการขจัดของเสียและน้ำออกทางช่องท้องตลอด 24 ชั่วโมง ติดต่อกันทุกวัน

รูปแบบการปรับตัวของรอย หมายถึง แนวทางปฏิบัติที่คิดขึ้นจากทฤษฎีการปรับตัวของรอย ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า (Stimuli) ที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่โดยตรงที่เรียกว่าสิ่งเร้าตรง (Focal stimuli) สิ่งเร้าที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมนั้นๆ หรือเรียกว่า สิ่งเร้าร่วม (Contextual stimuli) และสิ่งเร้าที่เป็นลักษณะเฉพาะตัวของบุคคลที่เรียกว่าสิ่งเร้าแฝง (Residual stimuli) สิ่งเร้าเหล่านี้ไปสู่การสร้างระดับการปรับตัว (Adaptation Level) และบุคคลปรับตัวได้โดยใช้กลไกการเผชิญปัญหา ประกอบด้วยกลไกการควบคุม (Regulator) ทำให้เกิดสิ่งนำออกซึ่งเป็นพฤติกรรม การปรับตัวของบุคคลด้านร่างกาย (Physiological) กลไกการรับรู้ (Cognator) ส่งผลให้เกิดการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self-concept mode) ด้านบทบาทหน้าที่ (Role function mode) และด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน (Interdependence mode) เพื่อส่งเสริมให้บุคคลมีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ระบบของบุคคลมีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมการปรับตัวนี้อาจเป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการปรับตัวได้ (Adaptive response) หรือพฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ (Ineffective response) พฤติกรรมดังกล่าวจะย้อนกลับไปเป็นสิ่งที่นำเข้าสู่ระบบเพื่อการปรับตัวที่เหมาะสมต่อไป

รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย หมายถึง ชุดของกิจกรรมการบริการการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ที่ประกอบด้วยการวินิจฉัยระยะที่ 1 ที่เป็นการวินิจฉัยปัญหาในการปรับตัวของบุคคลในด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลที่ใช้กลไกการควบคุม กลไกการรับรู้ โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ด้วยการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลเฉพาะบุคคลเป็นเบื้องต้นและวินิจฉัยระยะที่ 2 ที่เป็นการวิเคราะห์

สิ่งเร้าที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย เพื่อการปรับตัวอย่างสมบูรณ์ของผู้ป่วยแต่ละรายบุคคล ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นในลักษณะของคู่มือการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 2009) ที่ประกอบด้วยชุดกิจกรรม 5 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การวินิจฉัยการปรับตัวของผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยยังไม่ได้ล้างไตทางหน้าท้อง ทั้ง 4 ด้าน โดยร่วมกันวิเคราะห์ และตัดสินใจวิธีปฏิบัติการล้างไตทางหน้าท้องตามรูปแบบการปรับตัวของรอยที่ใช้เหตุผลเชิงความรู้เพื่อให้พยาบาล ผู้ป่วย และญาติร่วมกันวินิจฉัยพฤติกรรมในการปรับตัวของผู้ป่วยทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอ้อมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่และด้านการพึ่งพาห่วงกัน

กิจกรรมที่ 2 สร้างความเข้าใจและการเรียนรู้ เรื่องการล้างไตทางหน้าท้องและการปรับตัว ทั้ง 4 ด้าน เพื่อให้พยาบาล ผู้ป่วย และญาติร่วมกันสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมกาปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ด้านอ้อมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่และด้านการพึ่งพาห่วงกัน ของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องเพื่อการปรับตัวอย่างสมบูรณ์

กิจกรรมที่ 3 ร่วมกันค้นหาปัจจัยกระตุ้นทั้ง 3 สิ่ง ที่สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อให้พยาบาล ผู้ป่วย และญาติ ร่วมกันค้นหาปัจจัยกระตุ้นทั้ง 3 สิ่ง คือ สิ่งกระตุ้นตรง สิ่งกระตุ้นร่วม สิ่งกระตุ้นแฝง ในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน เพื่อค้นหาสิ่งที่ปฏิบัติได้จริงและสอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง

กิจกรรมที่ 4 การปรับตัวและการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ทำการล้างไตทางหน้าท้อง เพื่อให้พยาบาล ผู้ป่วย และญาติมีการสร้างความเข้าใจร่วมกัน ส่งเสริมให้มีการจัดการตนเองและการควบคุมตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง

กิจกรรมที่ 5 ร่วมกันปรับแบบแผนในการดำเนินชีวิตและการจัดการกับสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง เพื่อให้พยาบาล ผู้ป่วย และญาติมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมที่แสดงถึงการปฏิบัติร่วมกันของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องและบุคคลในครอบครัว ช่วยเหลือในการที่จะดำรงหน้าที่การทำงานและจัดการกับสิ่งแวดล้อมทำให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ

การรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิต หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีภาวะไตวายเรื้อรังที่ต้องล้างไตทางหน้าท้องต่อการดำเนินชีวิตต่อไป ที่ต้องรับผิดชอบตามบทบาททางสังคมและปฏิบัติกิจกรรมของตนเองทั้งส่วนหน้าที่การทำงาน บทบาทครอบครัว โดยต้องปฏิบัติตามกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาภาวะไตวายเรื้อรังที่ผู้ป่วยต้องกระทำเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง โดยใช้แนวคิดทฤษฎีของ Mruk (2006) และ Dunn (1973) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ

(1) **สุขภาพของคร้วมของตนเอง** หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรังที่ต้องล้างไตทางหน้าท้อง ต่อการกระทำที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต การทำหน้าที่การทำงานและ

บทบาทของครอบครัวที่สอดคล้องกับการปฏิบัติอย่างถูกวิธีในการรักษาภาวะไตวายเรื้อรังให้คงที่ที่เหมาะสมกับภาวะไตวายเรื้อรังที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสุข มีความพึงพอใจในสุขภาพของตนเอง

(2) **ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว** หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรังที่ต้องล้างไตทางหน้าท้องที่แสดงถึงการกระทำกิจกรรมประจำวัน โดยสมาชิกในครอบครัวเข้าใจให้การสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำหน้าที่การทำงานและบทบาทของครอบครัวในการรักษาภาวะไตวายเรื้อรังให้คงที่ ซึ่งบุคคลในครอบครัวมีความพึงพอใจ เกิดความรู้สึกทางบวกทั้งต่อสมาชิกทุกคนในครอบครัว และตัวผู้ป่วย

(3) **การดำรงหน้าที่การทำงาน** หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรังที่ต้องล้างไตทางหน้าท้องต่อการปรับเปลี่ยนเวลา สถานที่ในการทำงานให้สอดคล้องกับการล้างไตทางหน้าท้องที่ต้องมีการกระทำในที่ทำงาน ที่แสดงถึงการทำบทบาทหน้าที่การทำงาน บทบาทครอบครัว โดยมีการสนับสนุนจากครอบครัว หน่วยงาน ผู้ร่วมงาน ซึ่งผู้ร่วมงานให้การยอมรับ ให้ความช่วยเหลือในการที่จะดำรงหน้าที่การทำงานและทำให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตต่อไปได้ด้วยดี

รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธี เป็นการบริการการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง ที่พยาบาลปฏิบัติอยู่เป็นประจำ โดยมีขั้นตอนดังนี้ คือ พยาบาลที่มีหน้าที่ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ต้องล้างไตทางหน้าท้อง ได้นัดให้ผู้ป่วยมาเรียนรู้วิธีการล้างไตทางหน้าท้องโดยพยาบาลเป็นผู้สอน อธิบาย คู่มือ วีดีโอ ตั้งแต่การเตรียมอุปกรณ์ การทำความสะอาดมือ และอุปกรณ์ต่างๆ รวมถึงการล้างไตทางหน้าท้อง

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1) เป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการการพยาบาลเมื่อใช้ รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย

2) ส่งเสริมพยาบาลให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องได้สอดคล้องกับความต้องการเฉพาะรายด้วยความเข้าใจ ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง และครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม นำมาซึ่งคุณภาพและมาตรฐานที่ดี

3) ส่งเสริมการทำงานของพยาบาลโดยใช้แนวคิดทฤษฎีเป็นฐาน เป็นการนำทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการบริหารจัดการทางการพยาบาลให้ปรากฏจริง ซึ่งต้องการการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อส่งเสริมแนวคิดทฤษฎีลงไปสู่การทำงานได้อย่างมั่นใจและมีเหตุผล

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสาร บทความวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมารวบรวมและสรุปเป็นสาระสำคัญ โดยเรียงลำดับดังนี้

2.1 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง

2.2 โรคไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง

2.3 แนวคิดการปรับตัวของรอย

2.4 การรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย

2.5 รูปแบบการบริการการพยาบาล

2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างการพยาบาลที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย

2.1 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง

1) การรับรู้ภาวะสุขภาพการเปลี่ยนแปลงในระยะที่ล้างไตทางหน้าท้อง ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงภาวะสุขภาพของร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลง ในช่วงเวลาที่ต้องทำการล้างไตทางหน้าท้อง ในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านจิตสังคม ด้านอารมณ์ ด้านจิตวิญญาณ ให้สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน

2) การรับรู้และเข้าใจเหตุผลของการปฏิบัติพฤติกรรม ผู้ป่วยได้รับรู้ และมีความเข้าใจถึงเหตุผลของการกระทำกิจกรรมประจำวันด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม ด้านบทบาทหน้าที่ของตนเอง สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลกระทบต่อระบบอื่นๆ ของร่างกาย

3) ความสามารถในการจัดการต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต ผู้ป่วยต้องมีการประเมินและปรับเปลี่ยนกิจกรรมบางอย่างที่เคยกระทำ หรืออาชีพ เนื่องจากไม่สามารถทำงานหนักได้ และต้องรักษาความสะอาดของร่างกาย การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้สะอาดและเหมาะสมกับการล้างไตทางหน้าท้องซึ่งทำให้ผู้ป่วยต้องมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิต

4) การเผชิญปัญหาและการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางหน้าท้อง ผู้ป่วยมีความพยายามต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน ให้สอดคล้องกับการทำงาน สถานที่ในการทำงาน บทบาทหน้าที่ของครอบครัว และการล้างไตทางหน้าท้องที่มีสายยางล้างไตทาง

หน้าท้อง และถุงน้ำดีติดตัวอยู่ตลอดเวลาทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติและเกิด การสูญเสียภาพลักษณ์และการมีคุณค่าในตัวเองลดลง

5) การมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยต้องมี แบบแผนในการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป ทั้งร่างกาย จิตใจและภาพลักษณ์รวมถึงการรักษาที่ต้องมีอย่างต่อเนื่องจึงจำเป็นต้องให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมเข้ามาดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

2.2 โรคไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง

2.2.1 ไตวายเรื้อรัง

ไตเป็นอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย ในการขับของเสีย และควบคุมปริมาณสารน้ำ และเกลือแร่ใน ร่างกายให้สมดุล ปกติมีรูปร่างคล้ายเมล็ดถั่วเท่ากำปั้น มีอยู่ 2 อัน ถ้าไตข้างใดข้างหนึ่งเสีย ไตอีกข้าง สามารถทำหน้าที่แทนได้ เมื่อไตเสียหน้าที่ทั้ง 2 ข้าง คือ ไม่สามารถกรองของเสีย หรือที่เรียกว่าไตวาย ก็จะเกิดอาการซึ่งเกิดจากการคั่งของของเสีย และการคั่งของน้ำและเกลือแร่ และการเสียสมดุลของ สอร์โม่ของร่างกาย

1) หน้าที่ของไต

1.1) ขับถ่ายของเสียที่เกิดจากการเผาผลาญอาหารประเภทโปรตีน หากของเสียพวกนี้คั่ง มากๆ จะมีอาการมีน้ำขุ่น เบื่ออาหาร หมดสติ และอาเจียน

1.2) ควบคุมปริมาณน้ำและเกลือแร่ที่เกินความจำเป็นโดยขับออกทางปัสสาวะ

1.3) ผลิตและควบคุมการทำงานของฮอร์โมน เช่น ฮอร์โมนที่ควบคุมปริมาณแคลเซียม และฮอร์โมนที่กระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง ฮอร์โมนที่ไตผลิต ได้แก่ Erythropoietin ทำหน้าที่ กระตุ้นไขกระดูก สร้างเม็ดเลือดแดง Renin ทำหน้าที่ควบคุมความดันโลหิต vitamin D ทำหน้าที่สร้าง กระดูก

1.4) กำจัดยาและสารพิษออกจากร่างกาย

2) ภาวะไตวาย หมายถึง ภาวะที่เนื้อไตทั้ง 2 ข้าง ถูกทำลายจนทำงานไม่ได้ หรือได้น้อยกว่า ปกติ ทำให้น้ำและของเสียไม่ถูกขับออกมา จึงเกิดการคั่งจนเป็นพิษต่อร่างกาย นอกจากนี้ ยังทำให้ เกิดผลกระทบต่อความสมดุลของสารเกลือแร่ หรืออิเล็กโตรลัยท์ และความเป็นกรดด่างในเลือด รวมทั้งเกิดภาวะพร่องฮอร์โมนบางชนิดที่ไตสร้างขึ้น การเปลี่ยนแปลงทั้งหมดนี้นำไปสู่ความผิดปกติ ของอวัยวะแทบทุกส่วนของร่างกาย

ภาวะไตวาย สามารถแบ่งเป็นไตวายเฉียบพลัน และไตวายเรื้อรัง ซึ่งอาการขึ้นอยู่กับ ความรุนแรงของโรค โดยในระยะแรกอาจไม่มีอาการให้สังเกตได้ชัดเจน และมักจะตรวจพบจาก

การตรวจเลือด พบว่ามีระดับครีเอตินิน และบียูเอ็นสูง ในขณะที่ตรวจสุขภาพ ผู้ป่วยมีอาการชัดเจนเมื่อเนื้อไตทั้ง 2 ข้างถูกทำลายจนทำหน้าที่ได้น้อยกว่าร้อยละ 15 ของไตปกติ โดยจะสังเกตว่ามีปัสสาวะออกมาก และปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดินบ่อย นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ ขาดสมาธิ ตามัว ผิวหนังแห้งและมีกลิ่นคาวคันตามผิวหนัง ซาตามปลายมือปลายเท้า บางรายอาจมีอาการหอบเหนื่อย สะอึก เป็นตะคริว ใจหวิว ใจสั่น เจ็บหน้าอก บวม หรือมีเลือดออกตามผิวหนังเป็นจุดแดงจ้ำเขียว หรือ อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายเป็นเลือด เมื่อเป็นมากขึ้นจะมีอาการปัสสาวะออกน้อยและเมื่อเป็นถึงขั้นสุดท้าย ผู้ป่วยจะมีอาการซึม ชัก หดสติ

2.1) ไตวายเฉียบพลัน เป็นภาวะที่ไตเสียหายที่ทันที อาจมีสาเหตุมาจากเนื้อไตเสียหายที่หรือมีการอุดตันของทางเดินปัสสาวะทันทีจากนิ่ว เนื้องอก การติดเชื้อ และมีสาเหตุก่อนไต เช่น เสียเลือด และน้ำอย่างรุนแรง ซึ่งทำให้การทำงานของไตหยุดชะงักทันทีในการขับน้ำ ของเสีย อิเล็กโทรไลต์และความสมดุลของกรด ด่าง (สุจิตรา ลิ่มอำนวยลาก, 2539, น. 4)

2.2) ไตวายเรื้อรัง เป็นภาวะที่ไตค่อยๆเสียหายที่เป็นเวลานานจนถึงระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease) ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากโรคไตพิการแต่กำเนิด โรคไตอักเสบ หรือติดเชื้อของไต และระบบทางเดินปัสสาวะเรื้อรัง หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไตตีบตัน ทางเดินปัสสาวะอุดตัน SLE ยาบางชนิด หรือจากภาวะโรคอื่นๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เกาต์ เป็นต้น (สุจิตรา ลิ่มอำนวยลาก, 2539, น. 4)

3) การวินิจฉัย

ไตวายเรื้อรังเป็นภาวะที่ไตสูญเสียหน้าที่อย่างเรื้อรัง ทำให้เกิดการคั่งของของเสียและน้ำ มีเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้ (ศศิธร ชินนายิ, 2550, น. 13-14)

- 3.1) มีภาวะ azotemia ติดต่อกันนานเกิน 3 เดือน โดยใช้ระดับ ครีเอตินินมากกว่า 3 มก./ดล.
- 3.2) มีขนาดของไตทั้งสองข้างเล็กกว่าปกติ ขนาดเล็กกว่า 9 เซนติเมตร
- 3.3) ตรวจพบการเปลี่ยนแปลงของกระดูก
- 3.4) ตรวจปัสสาวะพบผลึกที่มีความกว้าง
- 3.5) มีภาวะโลหิตจางที่หาสาเหตุอื่นมาอธิบายไม่ได้

4) การรักษา

ผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาแบบประคับประคอง (Concervative treatment) เพื่อให้ไตได้ฟื้นฟูตัวในการทำหน้าที่ดั้งเดิม โดยการให้ยาควบคุม จำกัดอาหารและน้ำ หรือถ้าไม่สามารถแก้ไขภาวะน้ำเกิน ภาวะความเป็นกรดในร่างกายได้ อาจต้องช่วยผู้ป่วยโดยการทำให้ไตละลายสลาย จนกว่าไตจะเข้าสู่

5) การดูแลตนเอง

5.1) จำกัดปริมาณโปรตีนที่รับประทานไม่เกินวันละ 40 กรัม โดยลดปริมาณของไข่
ตัวลง (ไข่ไก่ 1 ฟอง มีโปรตีน 6-8 กรัม นมสด 1 ถ้วยมีโปรตีน 8 กรัม เนื้อสัตว์ 1 ชีด มี
โปรตีน 1 กรัม) และรับประทานข้าวเมล็ดธัญพืช ผักและผลไม้ให้มากขึ้น

5.3) จำกัดปริมาณโซเดียมที่รับประทาน ถ้ามีอาการบวมหรือมีปัสสาวะน้อยกว่า
ควรลดอาหารเค็ม งดใช้เครื่องปรุง เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว ซอสทุกชนิด ผงชูรส สารกันบูด
เช่น ขนมน้ำแข็งอัด อาหารกระป๋อง น้ำพริก กะปิ ปลาจืด ของดอง หนำเลียง

5.4) จำกัดปริมาณโปแตสเซียมที่รับประทาน ถ้ามีปัสสาวะน้อยกว่า 800 มล./วัน ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโปแตสเซียมสูง เช่น ผลไม้แห้ง ถั่วลิสง ถั่ว งา มะละกอ มะขาม มะเขือเทศ น้ำมะพร้าว ถั่ว เต้าหู้ ผักกาด หอย เครื่องในสัตว์ เป็นต้น

2.2.2 ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตโดยการล้างไตทางช่องท้อง (continuous ambulatory peritoneal dialysis/CAPD)

การล้างไตทางช่องท้อง (continuous ambulatory peritoneal dialysis/CAPD) หรือการปลูกถ่ายไต ควรปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่ามีระดับครีเอตินิน และบิยูเอีนในเลือดสูงเกิน 10 และ 100 มก./ดล. ตามลำดับ ซึ่งได้จะทำหน้าที่ได้ต่ำกว่าร้อยละ 15 ของไตปกติ แพทย์จะทำการรักษาด้วยการล้างไต (Dialysis) ซึ่งมีอยู่ 2 วิธี ได้แก่ การล้างไตโดยการฟอกเลือด กระทำที่สถานพยาบาลสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง และการล้างไตทางช่องท้อง ผู้ป่วยจะทำเองที่บ้านทุกวัน ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถทำงานออกกำลังกายได้ และมีชีวิตยืนยาวขึ้นในผู้ป่วยบางราย แพทย์อาจพิจารณาทำการผ่าตัดปลูกถ่ายไตหรือเปลี่ยนไต (Renal transplantation) โดยใช้ไตบริจาคจากญาติสายตรง หรือผับริจาคที่มีไตเข้ากันได้กับเนื้อเยื่อของผู้ป่วย

หลังจากปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยต้องรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน เช่น ไซโคลสปอริน ทุกวันตลอดไป เพื่อป้องกันไม่ให้ร่างกายเกิดปฏิกิริยาต่อต้านไตใหม่ วิธีนี้ช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นคืนหน้าที่ของไตจนเป็นปกติ สามารถมีชีวิตเช่นคนปกติได้

1) **ภาวะแทรกซ้อน** เนื่องจากไตขับน้ำไม่ได้ ทำให้มีอาการบวมทั่วตัว และทำให้มีน้ำคั่งในกระเพาะเลือด เป็นผลทำให้ความดันโลหิตสูง และภาวะหัวใจวายตามมา โรคนี้มีผลกระทบต่อร่างกายแทบทุกส่วนที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะโปแตสเซียมในเลือดสูง เนื่องจากไตขับสารนี้ได้น้อยลง อาจทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะหรือหยุดเต้นได้ ภาวะกระดูกอ่อน ทำให้แตกหักง่าย ภาวะซีด หรือโลหิตจาง เนื่องจากขาดฮอร์โมนอีริโทรพอยติน ภาวะห่อนสมรรถภาพทางเพศ หรือองคชาติไม่แข็งตัว ภูมิคุ้มกันต้านโรคต่ำ ทำให้เป็นโรคติดเชื้อง่าย และรุนแรง เช่น ปอดอักเสบ เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ ภาวะแทรกซ้อนทางสมอง เช่น ชี้น ชัก หมดสติ

2) **การดำเนินโรค** ถ้าหากไม่ได้รับการรักษา ก็มักจะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมทั้งจะค่อยๆ ลุกกลายกลายเป็นไตวายระยะสุดท้าย ซึ่งสร้างความยุ่งยากในการรักษามากขึ้น ถึงขั้นล้างไต หรือเปลี่ยนไตในรายที่ได้รับการรักษาอย่างจริงจัง และต่อเนื่องก็จะช่วยชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนออกไปได้ ส่วนผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไต หรือเปลี่ยนไตก็มักจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีชีวิตยืนยาวนานเกิน 10-20 ปีขึ้นไป



3) การป้องกัน

- 3.1) หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จัด
- 3.2) รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
- 3.3) ถ้าเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคเกาต์ หรือนิ่วในไต ควรรักษาอย่างจริงจัง จนสามารถควบคุมโรคได้เป็นอย่างดีอย่างต่อเนื่อง
- 3.4) เมื่อเป็นโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ เช่น กระเพาะปัสสาวะอักเสบ กรวยไตอักเสบ หรือมีภาวะอุดกั้นของทางเดินปัสสาวะ เช่น นิ่ว ต่อมลูกหมากโต จะต้องได้รับการรักษาให้หายขาดอย่าปล่อยให้เรื้อรัง
- 3.5) หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่มีพิษต่อไต ที่สำคัญคือ ยาเกินขนาดหรือยาแก้ปวดข้อติดต่อกันนาน ๆ

2.2.3 การล้างไตทางช่องท้อง

การล้างไตทางช่องท้องเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ช่วยกำจัดของเสียจากร่างกาย ควบคุมสมดุลของน้ำ เกลือแร่ และกรดต่างในผู้ป่วยให้กลับสู่ภาวะปกติ การล้างไตทางช่องท้องใช้ผนังหน้าท้องเป็นแผ่นกรองของเสียจากในเลือดออกสู่ช่องท้อง ผนังหน้าท้องจึงเปรียบเสมือนตัวกรองของเสีย

1) วิธีการล้างไต

น้ำยาสำหรับล้างไตทางช่องท้องมีส่วนผสมของเกลือแร่ชนิดต่างๆ และน้ำตาลชนิดเดกซ์โตรส จะใส่เข้าไปในช่องท้องเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนของเสียจากร่างกาย ใช้เวลาในการใส่ในช่องท้องประมาณ 3-6 ชั่วโมง แล้วจึงปล่อยน้ำยาล้างไตออก แล้วจึงทำซ้ำอีกตามจำนวนที่แพทย์สั่ง

2) การเตรียมความพร้อมก่อนการล้างไตทางช่องท้อง แพทย์จะวางท่อสายยางล้างไตที่ผนังหน้าท้อง หลังจากนั้นประมาณ 10-14 วันจึงจะเริ่มการล้างไตทางช่องท้อง เพื่อรอให้แผลผ่าตัดท่อสายยางบริเวณหน้าท้องแห้งดีก่อน สายยางล้างไตจะติดอยู่กับผนังหน้าท้องแบบถาวรไว้สำหรับเป็นทางผ่านเข้าออกของน้ำยาล้างไต

3) การล้างไตทางช่องท้อง มี 3 ชนิด

3.1) การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องชนิด ซีเอพีดี (Continuous ambulatory peritoneal dialysis, CAPD) ซีเอพีดี เป็นการล้างไตทางช่องท้องที่นิยมมากที่สุด โดยผู้ป่วยหรือญาติเป็นผู้ทำการปล่อยน้ำยาล้างไตเข้าในช่องท้องประมาณ 4-6 ชั่วโมงแล้วจึงปล่อยน้ำยาออก ทำซ้ำๆ อย่างน้อย 4 ครั้งต่อวัน และน้ำยาถุงสุดท้ายก่อนนอนมักแช่ไว้ตลอดคืน จึงไม่รบกวนต่อการนอนหลับของผู้ป่วย

3.2) การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องชนิด ซีซีพีดี (Continuous cyclical-assisted peritoneal dialysis, CCPD) ซีซีพีดี เป็นการล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้เครื่องอัตโนมัติในการปล่อยน้ำยาเข้าออกช่องท้องขณะผู้ป่วยนอนหลับทำประมาณ 3-6 ครั้งต่อคืน และจะทำในช่วงเวลากลางวันอีก 1 ครั้ง คือจะแช่น้ำยาล้างไตไว้ตลอดกลางวัน หรืออาจจะทำเพิ่มเป็น 2 ครั้งต่อช่วงเวลากลางวัน ถ้าต้องการเพิ่มการขจัดของเสีย และลดภาวะน้ำเกินจากร่างกาย

3.3) การล้างไตทางช่องท้องแบบผสม ซีเอพีดี กับซีซีพีดี (CAPD และ CCPD) คือการล้างไตทางช่องท้องทั้งช่วงกลางวัน และกลางคืน มักทำในกรณีผู้ป่วยน้ำหนักตัวมาก หรือผู้ป่วยที่มีผนังหน้าท้องที่มีประสิทธิภาพการกรองของเสียต่ำ

การล้างไตแบบซีเอพีดีนั้น ตัวผู้ป่วยหรือญาติจะเป็นคนทำการปล่อยน้ำยาล้างไตเข้าออกช่องท้องเอง แต่ในกรณีที่ล้างไตแบบ ซีซีพีดี จะใช้เครื่องอัตโนมัติในการปล่อยน้ำยาล้างไตเข้าออกช่องท้องในเวลากลางคืน

2.2.4 ภาวะแทรกซ้อนของการล้างไตทางหน้าท้อง

ภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นคือ การติดเชื้อภายในช่องท้อง เกิดจากการทำการล้างไตไม่ถูกวิธี เมื่อผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อภายในช่องท้อง จำเป็นต้องมาพบแพทย์โดยด่วนเพื่อรับให้ยาฆ่าเชื้อภายในช่องท้อง การป้องกันการติดเชื้อภายในช่องท้อง คือ ปฏิบัติตามขั้นตอนการล้างไตที่แนะนำอย่างถูกต้อง และเคร่งครัด และเมื่อผู้ป่วยมีอาการบ่งชี้ของการติดเชื้อภายในช่องท้อง คือ ไข้สูง น้ำยาขุ่น ปวดท้อง กดเจ็บบริเวณหน้าท้อง ควรรีบมาพบแพทย์

2.2.5 อาหารสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง อาจจะแตกต่างกับอาหารสำหรับผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมบ้าง คือ

- 1) ควรจำกัดอาหารเค็ม และน้ำดื่ม
- 2) ควรบริโภคอาหารโปรตีนสูงในปริมาณที่มากกว่าในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เนื่องจากการสูญเสียโปรตีนไปในน้ำจากการล้างไตทางช่องท้อง
- 3) ส่วนใหญ่จะไม่จำกัดอาหารที่มีโปแตสเซียม เนื่องจากการล้างของเสียออกตลอดเวลา รวมทั้งสารโปแตสเซียม
- 4) ผู้ป่วยบางรายอาจจะต้องจำกัดปริมาณพลังงานจากอาหาร เนื่องจากผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องจะได้รับพลังงานส่วนหนึ่งจากน้ำยาล้างไต

ข้อดี ของการล้างไตทางหน้าท้องแบบต่อเนื่องซีเอพิดี คือ

- 1) ผู้ป่วยสามารถทำได้ด้วยตนเอง
- 2) ผู้ป่วยสามารถกำหนดเวลาการล้างไตทางช่องท้องเองได้ตามจำนวนที่กำหนดต่อวัน
- 3) ผู้ป่วยสามารถทำการล้างไตนอกบ้านได้ตามความเหมาะสม
- 4) ไม่ต้องใช้เครื่อง หรืออุปกรณ์เสริมในการล้างไต

ข้อเสีย ของการล้างไตทางหน้าท้องแบบต่อเนื่องซีเอพิดี คือ

- 1) การล้างไตทางช่องท้องอาจจะรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันได้บ้าง
- 2) เป็นการล้างไตแบบต่อเนื่องที่จำเป็นต้องทำติดต่อกันทุกวัน

ข้อดี ของการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ซีซีพิดี คือ การล้างไตส่วนใหญ่ทำช่วงเวลากลางคืน ซึ่งผู้ป่วยกำลังนอนหลับอยู่

ข้อเสีย ของการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ซีซีพิดี คือ จำเป็นต้องใช้เครื่องอัตโนมัติในการช่วยล้างไต

2.3 แนวคิดการปรับตัวของรอย

2.3.1 ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (The Roy's Adaptation Model)

รอยได้ให้ความหมายของมนุษย์ว่า เป็นบุคคล ครอบครัว กลุ่ม องค์กร และชุมชนเป็นระบบการปรับตัวแบบองค์รวม (Holistic adaptation system) ระบบของมนุษย์เป็นทั้งหมดใน หนึ่งเดียวแสดงถึงพฤติกรรมที่มีความหมายของมนุษย์ มีความสามารถในการคิด มีสติ และมีความหมายซึ่งจะมีการพิจารณาอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อที่จะทำการเปลี่ยนแปลงคนและสิ่งแวดล้อมจะมีรูปแบบและมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก ระบบการปรับตัวของบุคคลเป็นระบบเปิด

ภายในมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่หยุดนิ่งมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกตลอดเวลา

1) กระบวนทัศน์หลักเกี่ยวกับทฤษฎี

กระบวนทัศน์ทางการพยาบาลที่เกี่ยวกับคน สุขภาพ สิ่งแวดล้อมและการพยาบาล ตามแนวคิดของรอย มีดังนี้

1.1) บุคคล ตามแนวคิดของรอย หมายถึง คนหรือมนุษย์ที่เป็นผู้รับบริการเป็นสิ่งที่มีความเป็นองค์รวมที่ประกอบด้วยชีว จิต สังคม (Biopsychosocial) และมีระบบการปรับตัวเป็นองค์รวม มีลักษณะเป็นระบบเปิด ที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การปรับตัวของบุคคลกระทำเพื่อรักษาภาวะสมดุลของระบบ

1.2) ภาวะสุขภาพ ตามแนวคิดของรอย หมายถึงสภาวะและกระบวนการที่ทำให้บุคคลมีความมั่นคงสมบูรณ์ ภาวะสุขภาพเป็นผลจากการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการมีสุขภาพดี หมายถึง การที่บุคคลมีการปรับตัวได้ดีหรือไม่ดีนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการคือ ระดับความรุนแรงของสิ่งเร้ากับระดับความสามารถในการปรับตัวของบุคคล

1.3) สิ่งแวดล้อม หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่รอบตัวบุคคลทั้งภายในและภายนอกมีผลกระทบต่อพัฒนาการและพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งรอยได้เรียกสิ่งแวดล้อมว่าเป็นสิ่งเร้า มีทั้งหมด 3 ประเภท คือ สิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วม สิ่งเร้าแฝง

1.4) การพยาบาล เป็นการช่วยเหลือให้กับบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัว ชุมชน และการพยาบาลมีเป้าหมายส่งเสริมให้มีการปรับตัวที่เหมาะสมของบุคคลและการจัดสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิต

รอยมองว่า บุคคลประกอบด้วยกาย จิต และสังคม (Biopsychosocial being) มีความเป็นองค์รวม (Roy, 2009) ไม่สามารถแยกจากกันได้เพื่อความปกติสุข หรือภาวะสุขภาพที่ดี นอกจากนี้ ยังขึ้นอยู่กับระดับการปรับตัว (Adaptation level) ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้าสู่ระบบการปรับตัวของบุคคลอีกตัวหนึ่ง ระดับการปรับตัว ก็คือระดับหรือขอบเขตที่แสดงถึงความสามารถของบุคคลในการตอบสนองทางบวกต่อสถานการณ์หนึ่ง หรือเป็นผลจากการที่บุคคลตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นเอง แบ่งระดับการปรับตัวออกเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่

(1) ระดับการปรับตัวที่มีการผสมผสานกันได้ดี (Integrated level of adaptation) หมายถึงระดับของการปรับตัวที่โครงสร้างและหน้าที่ของร่างกาย สามารถทำงานประสานกันได้อย่างเหมาะสมตอบสนองความต้องการของบุคคลได้ เช่น สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ สามารถตอบสนองความต้องการของร่างกายได้ เมื่อมีเหตุการณ์ใดเข้ามาสามารถยอมรับได้ บุคคลมีความมั่นคงในด้าน

ร่างกาย จิตใจ และสังคมสามารถแสดงบทบาทของตนเองได้อย่างเหมาะสม มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสมและขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นตามความเหมาะสมเช่นกัน

(2) ระดับการปรับตัวที่อยู่ในระยะของการชดเชย (Compensatory level of adaptation) หมายถึง ระดับที่กลไกการควบคุมและกลไกการคิดรู้จักกระตุ้นการทำงานเพื่อที่จะให้เกิดกระบวนการปรับตัวอย่างผสมผสาน(Integrated)

(3) ระดับการปรับตัวที่อยู่ภาวะอันตราย/ไม่ดี(Compromised level of adaptation) หมายถึง ระดับการปรับตัวที่ยังไม่เพียงพอที่จะไปถึงระดับของการปรับตัวที่ผสมผสานกันได้ดีและระดับการปรับตัวในระยะของการชดเชยทำให้เกิดปัญหาการปรับตัวในระยะการปรับตัวที่ไม่ดีนี้ เมื่อสิ่งเร้าที่มากระทบนั้นอยู่ในขอบเขตความสามารถในการปรับตัวของบุคคล บุคคลจะสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ถ้าสิ่งเร้านั้นอยู่เหนือความสามารถของบุคคลจะเกิดการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งระดับความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคล จะมีลักษณะเฉพาะตัว และมีขอบเขตจำกัด แต่ถ้าหากบุคคลเคยประสบความสำเร็จในสถานการณ์เช่นนี้มาก่อนแล้ว ขอบเขตระดับความสามารถในการปรับตัวจะกว้างขึ้นในสถานการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้นคล้ายกันหากระดับการปรับตัวไม่มีประสิทธิภาพจะส่งผลสะท้อนกลับสู่ระดับการปรับตัวใหม่ เพื่อให้บุคคลนั้นอยู่ในสมดุลได้ต่อไป เมื่อสิ่งเร้าเข้ามากระทบทำให้ระบบเกิดการเปลี่ยนแปลงการปรับตัวให้เข้าสู่สมดุลของระบบโดยใช้กลไกการเผชิญปัญหา (Coping mechanism) เป็นกระบวนการที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ โดยที่บุคคลไม่ต้องการคิด (Roy, 2009) การปรับตัวนั้นอาศัยกลไก ที่ทำงานประสานกัน 2 กลไก ได้แก่

(3.1) กลไกการควบคุม (Regulator mechanism) เป็นกลไกการปรับตัวเพื่อตอบสนองโดยอัตโนมัติเพื่อรักษาสสมดุลการทำงานของร่างกายในระบบต่างๆ โดยอาศัยระบบประสาทของร่างกาย (Neural) สารเคมี (Chemical) และระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine) กระบวนการเผชิญปัญหาทำงาน จากการที่สิ่งเร้าทั้งจากภายนอกและภายใน ผ่านการรับรู้ความรู้สึก (Sense) เข้าสู่ระบบประสาท ระบบไหลเวียน และระบบต่อมไร้ท่อผ่านวิถีประสาท(Channel)โดยอัตโนมัติ ส่งผลให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองโดยอัตโนมัติ (Automatic and unconscious responses) และจะมีผลต่อกลไกการคิดด้วย

(3.2) กลไกการคิด (Cognator mechanism) เป็นกลไกการปรับตัวที่ทำงานผ่านทางกระบวนการการคิดและอารมณ์ (Cognitive-emotive) มี 4 วิธีทาง ได้แก่ กระบวนการรับรู้หรือรับข้อมูล (Perceptual and information processing) คือ กิจกรรมการเลือกรับข้อมูล เก็บรหัส (Coding) และจดจำข้อมูล (Memory) ผ่านกระบวนการการเรียนรู้ (Learning) จะเกี่ยวข้องกับการเรียนแบบ การได้รับรางวัลผ่านกระบวนการตัดสินใจ (Judgement) และการแสดงอารมณ์ (Emotion) ตลอดจนกลไกการป้องกันทางจิต (Defense mechanism) (Roy, 1999) แล้วเกิดเป็นพฤติกรรมตอบสนองออกมา

การทำงานของกลไกการควบคุมและกลไกการคิดรู้มีการทำงานร่วมกันอย่างแยกจากกันไม่ได้ส่งผลให้เกิด ผลลัพธ์ (Outcome) ซึ่งตอบสนองออกมาเป็น

2) พฤติกรรมการปรับตัว 4 ด้าน

2.1) การปรับตัวด้านร่างกาย (Physiological mode) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการทางด้านร่างกายและสารเคมีที่เกี่ยวข้องกันในเรื่องการทำหน้าที่และกิจกรรมของระบบอวัยวะ โดยจะเป็นการทำงานของเซลล์ เนื้อเยื่ออวัยวะและระบบต่างๆ ในร่างกายของบุคคลเป็นการปรับตัวเพื่อดำรงไว้ซึ่งความมั่นคงด้านร่างกาย (Physiologic integrity) ได้แก่ อากาศ น้ำ อาหาร การออกกำลังกายและการพักผ่อน การขับถ่าย การควบคุมภาวะสมดุลของร่างกาย ยังรวมถึงการทำหน้าที่ของกลไกการควบคุม คือ การรับรู้ความรู้สึก สารน้ำ และอิเล็กโตรไลต์ การทำงานของระบบประสาทและการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อ เป้าหมายสูงสุดเป็นการปรับตัวเพื่อเข้าสู่สมดุลของร่างกาย การประเมินพฤติกรรมการปรับตัวด้านร่างกายเป็นการประเมินพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความต้องการพื้นฐานด้านร่างกายสามารถประเมินได้จากการสังเกต การวัด การตรวจร่างกาย การตรวจพิเศษ การสัมภาษณ์ และการรายงานด้วยตนเอง พฤติกรรมการปรับตัวด้านสรีระ มีดังนี้

- (1) ออกซิเจน (Oxygenation)
- (2) โภชนาการ (Nutrition)
- (3) การขับถ่าย (Elimination)
- (4) การมีกิจกรรมและการพักผ่อน (Activity and rest)
- (5) การป้องกันอันตรายของร่างกาย (Protection)
- (6) การรับรู้ความรู้สึก (Sense)
- (7) สารน้ำและอิเล็กโตรไลต์ (Fluid and electrolyte)
- (8) การทำหน้าที่ของระบบประสาท (Neurological function)
- (9) การทำหน้าที่ของระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine function)

2.2) การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self-concept mode) ประกอบขึ้นจากความเชื่อ และความรู้สึกเกี่ยวกับตัวเองในช่วงเวลาหนึ่ง เกิดขึ้นจากการรับรู้ในตนเองและจากปฏิกิริยาของบุคคลรอบข้าง แบ่งออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ

2.2.1) อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (Physical self) เป็นการประเมินตนเองด้านร่างกายของบุคคลอันประกอบด้วยคุณลักษณะทางด้านร่างกาย การมีเพศสัมพันธ์ ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย และลักษณะที่ปรากฏ รอย (Roy, 1999) แบ่งเป็นด้านการรับรู้ความรู้สึกของร่างกาย (Body sensation) เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับสถานะและสมรรถภาพของร่างกาย เช่น ความรู้สึกเหนื่อยอ่อนเพลีย

และด้านภาพลักษณ์ (Body image) เป็นความรู้สึกที่มีต่อขนาดรูปร่าง หน้าตา ท่าทางของตนเอง เช่น คิดว่าเป็นคนสวย เป็นคนผิวดี ร่างกายสมส่วน

2.2.2) อัตมโนทัศน์ส่วนบุคคล (Personal self) เป็นความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง หรืออุดมคติ ความหวังในชีวิต ซึ่งประกอบด้วย

อัตมโนทัศน์ด้านความมั่นคงในตนเอง (Self-consistency) เป็นการรับรู้ต่อตนเองตามความรู้สึกเกี่ยวกับความพยายามในการดำรงไว้ซึ่งความมั่นคงหรือความปลอดภัย ถ้าหากมีการปรับตัวไม่ได้ บุคคลจะแสดงออกในพฤติกรรม เช่น วิตกกังวล ไม่สบายใจ เจ็บปวดทางด้านจิตใจ

อัตมโนทัศน์ด้านอุดมความหวัง (Self ideal) เป็นการรับรู้ตนเองในเรื่องเกี่ยวกับความนึกคิด และความหวังของบุคคลที่ปรารถนาจะเป็น ว่าตนเองจะเป็นอะไรหรือทำอะไร ตลอดจนความคาดหวังของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง ถ้าเกิดปัญหาบุคคลจะแสดงพฤติกรรมสะท้อนถึงความรู้สึก หมดหวัง ท้อแท้ เบื่อหน่ายชีวิต หมดกำลังใจ

อัตมโนทัศน์ด้านศีลธรรมจรรยา (Moral ethical spiritual self) เป็นความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับศีลธรรมจรรยา กฎเกณฑ์ ค่านิยมทางสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี ถ้ามีความบกพร่องก็จะแสดงออกในรูปของรู้สึกผิด ต่ำหนีดตนเองหรือโทษตนเอง

2.3) การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role function mode) เป็นการปรับตัวเพื่อตอบสนองทางด้านความมั่นคงหรือได้รับการยอมรับในสังคม (Social integrity) เป็นการกระทำหน้าที่ตามความคาดหวังของสังคม เน้นบทบาทตำแหน่งหน้าที่ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น เป็นสิ่งกำหนดพฤติกรรมของบุคคลในสถานการณ์ต่างๆ โดยบุคคลจะต้องปรับตัวตามบทบาทหน้าที่ตามที่สังคมคาดหวังไว้อย่างเหมาะสม หากไม่สามารถปรับตัวในด้านบทบาทหน้าที่ได้จะเกิดปัญหา คือ การไม่สามารถแสดงบทบาทใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Ineffective role transition) การแสดงบทบาทไม่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง (Role distance) ความขัดแย้งในบทบาท (Role conflict) และความล้มเหลวในบทบาท (Role failure) การแสดงบทบาทนี้จะสัมพันธ์กับความรู้สึกต่อบทบาทตามที่รอยได้แบ่งบทบาทของบุคคล ออกเป็น 3 ประเภท คือ

2.3.1) บทบาทปฐมภูมิ (Primary role) บทบาทนี้เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล เป็นส่วนใหญ่เป็นบทบาทที่ติดตัว เกิดจากพัฒนาการช่วงชีวิตบทบาทนี้เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมที่เหมาะสมของบุคคลเจริญเติบโต เช่น บทบาทลูก บทบาทวัยรุ่น การกำหนดบทบาทเช่นนี้ช่วยในการคาดคะเนว่าแต่ละเพศและวัยนั้นบุคคลนั้นควรมีพฤติกรรมอย่างไร

2.3.2) บทบาททุติยภูมิ (Secondary role) เป็นบทบาทที่เกิดจากพัฒนาการทางด้านสังคมการเรียนรู้ ขึ้นอยู่กับงานที่ทำซึ่งบทบาททุติยภูมิอาจมีหลายบทบาท เช่น หญิงอายุ 50 ปี ทำงานพยาบาลต้องทำหน้าที่เป็นหัวหน้างานการพยาบาลด้วย

2.3.3) บทบาทตติยภูมิ (Tertiary role) เป็นบทบาทชั่วคราวที่บุคคลมีอิสระที่จะเลือก เพื่อส่งเสริมให้บรรลุซึ่งเป้าหมายบางอย่างของชีวิต เช่น บทบาทของสมาชิกสมาคม

ในการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่บุคคลจะแสดงออกทางพฤติกรรมและทางใจเป็น การแสดงออกถึงความรู้สึก ทศนคติและความชอบไม่ชอบที่บุคคลมีต่อบทบาทของตน ถ้าไม่สามารถ ปรับตัวได้ก็จะเกิดความบกพร่องในการแสดงบทบาทหน้าที่ ได้ใน 4 ลักษณะ ดังนี้

(1) **ไม่ประสบผลสำเร็จในบทบาทใหม่ที่บุคคลได้รับ (Ineffective role transition)** เป็น พฤติกรรมที่มีการแสดงถึงความรู้สึกที่ไม่สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทของตนเองได้ บทบาทการปรับตัว นี้ส่วนใหญ่เป็นผลจากการขาดความรู้ การฝึกปฏิบัติและเป็นแบบอย่าง เช่นมีความพึงพอใจเต็มใจเป็น พยาบาล แต่การแสดงบทบาทหน้าที่พยาบาลไม่สมบูรณ์ หรือบทบาทแม่ที่มีลูกคนแรกแต่ไม่สามารถ ปฏิบัติหน้าที่มารดาได้อย่างเหมาะสม

(2) **การแสดงบทบาทไม่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง (Role distance)** เป็นภาวะที่บุคคล แสดงบทบาททั้งทางด้านกายและใจ แต่ไม่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง เช่น การหัวเราะร่ำไห้ในขณะที่ ร่างกายเจ็บป่วยและมีความกังวล ถ้ามีพฤติกรรมนี้บ่อยครั้งจนกลายเป็นนิสัยจะทำให้เป็นคนไม่เข้าใจ ตนเอง หรือเก็บกด

(3) **ความขัดแย้งในบทบาท (Role conflict)** เป็นภาวะที่บุคคลไม่สามารถแสดงบทบาท ของตนเองได้อย่างเต็มที่ตามที่ควรจะเป็น เช่น มารดาที่มีความเจ็บป่วยแล้วทำให้ไม่สามารถแสดง บทบาทในการเลี้ยงดูบุตรได้เต็มที่ ทำให้เกิดความรู้สึกผิด สับสน

(4) **ความล้มเหลวในการแสดงบทบาท (Role failure)** เป็นภาวะที่ไม่สามารถปฏิบัติ กิจกรรมได้ตามบทบาทหน้าที่ที่ควรจะทำ เช่น บิดาไม่สามารถทำหน้าที่หัวหน้าครอบครัวหารายได้ให้ ครอบครัวได้ เพราะมีความพิการ

2.4) การปรับตัวด้านการพึ่งพาหว่ากัน (Interdependence mode) เป็นการตอบสนอง ความต้องการของบุคคลที่มีความต้องการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล การให้ความรัก ความห่วงใย จากบุคคลอื่น การให้ความเคารพและเห็นคุณค่าของบุคคลอื่นรวมทั้งการยอมรับและมีปฏิริยา ตอบสนองต่อความรัก การปรับตัวด้านการพึ่งพาหว่ากัน ก่อให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยและอึด เอมใจ การปรับตัวด้านการพึ่งพาประกอบด้วยสัมพันธ์ภาพ 2 แบบ คือ

2.4.1) บุคคลสำคัญ (Significant other) เป็นการประเมินความรู้สึก ความผูกพัน สัมพันธภาพ และการช่วยเหลือกันระหว่างผู้รับบริการกับบุคคลที่มีความหมายต่อชีวิต

2.4.2) ระบบสนับสนุน (Supporting system) ประเมินความรู้สึก ความผูกพัน การช่วยเหลือ ระหว่างผู้รับบริการกับครอบครัว เครือญาติ เพื่อนร่วมงาน รอยให้คำจำกัดความของสิ่งแวดล้อมโดยยึด ตามทฤษฎีของเฮลสัน ที่กล่าวว่า “การปรับตัวเป็นการทำงานของระดับการเปลี่ยนแปลงระดับและระบบ

การปรับตัวของมนุษย์” รอยมองว่า สิ่งแวดล้อมเป็นทุกสิ่งทุกอย่าง ทุกสภาพการณ์ ที่ล้อมรอบตัวบุคคลทั้งภายในและภายนอกบุคคล มีผลกระทบต่อพัฒนาการและพฤติกรรมของบุคคล (Roy, 2009) สิ่งแวดล้อมถือเป็นปัจจัยนำเข้าเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมเกิดขึ้นจะกลายเป็นสิ่งเร้าที่มากระตุ้นให้บุคคลเกิดการปรับตัว โดยจำแนกสิ่งเร้า ออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

(1) **สิ่งเร้าตรง (Focal stimuli)** คือ สิ่งเร้าทั้งจากภายนอกและภายในที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้นมีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อการปรับตัวมากที่สุดทำให้ต้องมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นเกิดขึ้นสิ่งเร้าเปรียบเสมือนตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม เช่น การเจ็บป่วยขณะนั้น

(2) **สิ่งเร้าร่วม (Contextual stimuli)** คือ สิ่งเร้าอื่นๆ ที่มีอยู่ในขณะนั้น นอกเหนือจากสิ่งเร้ามีผลมากระทบบุคคลเช่นกัน เป็นได้ทั้งในทางบวกและทางลบ ซึ่งถ้ามีผลในทางบวกจะช่วยลดอิทธิพลของสิ่งเร้าตรงหรือช่วยลดความรุนแรงได้ แต่ถ้ามีผลในทางลบจะทำให้อิทธิพลของสิ่งเร้าตรงมีอิทธิพลมากยิ่งขึ้นจะทำให้บุคคลปรับได้ยากเพิ่มขึ้นโดยอาจจะมีผลเป็นตัวเสริมต่อสิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วมเหล่านี้ เช่น เพศ การศึกษา สัมพันธภาพ รายได้ของครอบครัว เป็นต้น

(3) **สิ่งเร้าแฝง (Residual stimuli)** คือ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในระบบ บุคคลเป็นลักษณะเฉพาะตัวของมนุษย์ หรืออาจเกิดจากประสบการณ์ในอดีต เช่น นิสัย ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม บุคลิกภาพ เป็นต้น

2.4 การรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย

การรับรู้ตามความหมายในพจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (News Webster's Dictionary) คือ การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง

การรับรู้ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ที่เกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งต่างๆ เข้ามาระตุ้น และมีการตอบสนองโดยอาศัยความรู้ ประสบการณ์ อารมณ์ ความรู้สึกที่มีอยู่ในการตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้น ตามความรู้สึกนึกคิดของแต่ละคน

การรับรู้ หมายถึง กระบวนการแปลความหมายสิ่งเร้าที่มากระตุ้นความรู้สึกเกี่ยวกับสิ่งนั้น ภายใต้อิทธิพลของจิตสำนึก อันเป็นผลมาจากการทำงานของเซลล์ประสาทในสมอง (Andrew & Roy, 1991)

การรับรู้ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจเรื่องต่างๆ ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้น (พัชรทองแผ่, 2540, น. 14)

การรับรู้ หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจตนเองและปฏิบัติไปตามพฤติกรรมที่ตนรับรู้ ซึ่งถูกควบคุมโดยการรับรู้ (เกิรติ รุ่งแจ้ง, 2543, น. 8)

สรุปการรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่แสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของแต่ละคน เมื่อมีสิ่งเร้าเข้ามากระตุ้น และมีการแปลความโดยอาศัยความรู้ ประสบการณ์ อารมณ์ ความรู้สึกที่มีอยู่ในการตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้น

คุณค่าตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน หมายถึง คุณลักษณะที่ได้พิจารณาแล้วสำคัญในแง่ของจิตวิทยา จริยธรรมหรือสุนทรีย

คุณค่า หมายถึง การให้ความสำคัญต่อการกระทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพที่ดีในความรู้สึกของคน หรือเป็นความเชื่อของคน ที่เป็นตัวกำหนดการกระทำด้วยความตั้งใจที่จะให้บรรลุเป้าหมายหรือนำไปสู่ผลลัพธ์ที่พึงปรารถนาหรือตั้งใจไว้

คุณค่า หมายถึง ความคิดของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เป็นสิ่งกำหนดการกระทำ การตัดสินใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ส่งผลต่อสุขภาพทางร่างกาย จิตใจของผู้ป่วยให้สามารถดำรงอยู่และปฏิบัติการกิจต่างๆ ได้ด้วยตนเอง

คุณค่าในตนเอง เป็นการแสดงบทบาทของแต่ละคน แสดงออกมาเป็นพฤติกรรม เป็นสิ่งที่มีความคิด ที่น่าพอใจ ที่ทุกคนใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ซึ่งคุณค่าในตนเอง เป็นสิ่งที่ทำแล้วเกิดสิ่งที่ดี และ น่าพึงพอใจ (Mruk, 2006)

การดำเนินชีวิต หมายถึง กิจกรรมการปฏิบัติการกิจที่กระทำในชีวิตเป็นประจำ และที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองในโรคไตวายเรื้อรังเป็นรายวันอย่างต่อเนื่องในการดูแลตนเอง การดำรงไต่ทางหน้าท้อง ที่ส่งผลต่อความผาสุกให้กับตัวผู้ป่วย ครอบครัว ผลของการปฏิบัติกิจกรรมจะเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพทั้งทางบวกและทางลบ

ความผาสุก มีความหมายเช่นเดียวกับคุณภาพชีวิตหรือความพึงพอใจในชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพความสุข การปรับตัว ชีวิตมีคุณค่า มีความหมายและภาระหน้าที่

ความผาสุก หมายถึง ความรู้สึกมีความสุข มีความพอใจในชีวิต วัตถุประสงค์ความสุขในการดำรง ชีวิตประจำวัน ความรู้สึกกระฉับกระเฉง ความสดชื่นแจ่มใสมีชีวิตชีวา มีพลังกำลัง มีอารมณ์มั่นคง มีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ตนเอง รู้สึกมีความมั่นใจในตนเองและมีความรู้สึกผ่อนคลายมากกว่ามีความรู้สึกเครียด หรือกังวลใจ หรือวุ่นวาย หรือท้อใจ หมดกำลังใจ หรือหมดหวังหรือซึมเศร้าหรือเป็นทุกข์

นพ.ชาวอเมริกัน ชื่อ Halbert L. Dunn (Dunn, 1973) เป็นผู้กล่าวไว้ว่า มนุษย์ทุกคน ประกอบด้วย ร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ (Body, Mind, Spiritual) ซึ่งแยกจากกันไม่ได้ ทั้ง 3 อย่างนี้ เกี่ยวข้องพึ่งพากันตลอดเวลา Dunn กล่าวว่า มนุษย์ทุกคน จะบรรลุความพึงพอใจในตนเองและจุดมุ่งหมายในชีวิตของตนได้ก็ต่อเมื่อเขาผู้นั้นมีโอกาสที่จะแสดงออกถึงความเป็นเอกลักษณ์ และความมีศักดิ์ศรี เมื่ออยู่ท่ามกลางบุคคลอื่น พร้อมกับรู้สึกว่ามีพลังแห่งชีวิต (Vitality) และรู้สึกว่าโลกนี้มีแต่ความสว่างสดใสซึ่งเรียกว่า High level wellness

2.4 การรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย

การรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิต หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีภาวะไตวายเรื้อรังที่ต้องล้างไตทางหน้าท้อง ต่อการดำเนินชีวิตต่อไป ที่ต้องรับผิดชอบตามบทบาททางสังคมและปฏิบัติกิจกรรมของตนเองทั้งส่วนหน้าที่การทำงาน บทบาทครอบครัว โดยต้องปฏิบัติตามกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาภาวะไตวายเรื้อรังที่ผู้ป่วยต้องกระทำเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ทฤษฎีของ Mruk (2006) และคุณค่าในการดำเนินชีวิตของ Dunn (1963) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ

1) สุขภาพองค์รวมของตนเอง หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรังที่ต้องล้างไตทางหน้าท้อง ต่อการกระทำที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต การทำหน้าที่การทำงานและบทบาทของครอบครัว ที่สอดคล้องกับการปฏิบัติอย่างถูกวิธีในการรักษาภาวะไตวายเรื้อรังให้คงที่ ที่เหมาะสมกับภาวะไตวายเรื้อรังที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสุข มีความพึงพอใจในสุขภาพของตนเอง

2) ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรังที่ต้องล้างไตทางหน้าท้อง ที่แสดงถึงการกระทำกิจกรรมประจำวัน โดยสมาชิกในครอบครัวเข้าใจ ให้การสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยทำหน้าที่การทำงานและบทบาทของครอบครัวในการรักษาภาวะไตวายเรื้อรังให้คงที่ ซึ่งบุคคลในครอบครัวมีความพึงพอใจ เกิดความรู้สึกทางบวกทั้งต่อสมาชิกทุกคนในครอบครัว และตัวผู้ป่วย

3) การดำรงหน้าที่การทำงาน หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรังที่ต้องล้างไตทางหน้าท้องต่อการปรับเปลี่ยนเวลา สถานที่ในการทำงานให้สอดคล้องกับการล้างไตทางหน้าท้องที่ต้องมีการกระทำในที่ทำงาน ที่แสดงถึงการทำบทบาทหน้าที่การทำงาน บทบาทครอบครัว โดยมีการสนับสนุนจากครอบครัว หน่วยงาน ผู้ร่วมงาน ซึ่งผู้ร่วมงานให้การยอมรับ ให้ความช่วยเหลือในการที่จะดำรงหน้าที่การทำงานและทำให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตต่อไปได้ด้วยดี

2.5 รูปแบบการบริการการพยาบาล

2.5.1 รูปแบบการบริการการพยาบาล หมายถึง ชุดของกิจกรรมขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ออกแบบเป็นคู่มือกำกับให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติในการให้บริการการพยาบาลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางหน้าท้อง เพื่อผลลัพธ์ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

รูปแบบการให้การพยาบาลได้มีการพัฒนามาโดยตลอด รูปแบบการให้การพยาบาลที่กล่าวถึงกันมากมีทั้งหมด 5 รูปแบบ ดังนี้

1) การให้การพยาบาลเป็นรายผู้ป่วย (Case method or Total patient care) เป็นรูปแบบการมอบหมายงานที่เก่าแก่ที่สุดในการพยาบาล เป็นวิธีการให้การพยาบาลโดยมีพยาบาลหนึ่งคนเป็นผู้รับผิดชอบผู้ป่วยเป็นรายบุคคลในช่วงเวลาการปฏิบัติงานของคนๆ นั้น โดยให้การพยาบาลเป็นองค์รวมตลอดระยะเวลาที่ขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละเวร (Yoder-wise, 1999) เป็นรูปแบบที่มีค่าใช้จ่ายสูงและมีพยาบาลไม่เพียงพอ หัวหน้าตึกต้องมีความสามารถในการเลือกพยาบาลผู้ดูแลให้มีความรู้และทักษะทางด้านการสื่อสารและการประสานงานที่เหมาะสม รูปแบบนี้นิยมใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะเฉียบพลัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหอผู้ป่วยหนักและเป็นที่ยอมรับมากในการสอนนักศึกษาพยาบาล

2) การให้การพยาบาลตามหน้าที่ (Function nursing) หรือการให้การพยาบาลแบบมุงงาน เป็นวิธีการให้การพยาบาลโดยบุคลากรพยาบาลแต่ละคนจะได้รับการมอบหมายให้ปฏิบัติงานเฉพาะอย่างหรือหลายๆ อย่างแก่ผู้ป่วยทุกคน เช่น ทำแผล วัดสัญญาณชีพ การบริการการพยาบาลแบบมุงงาน เป็นการให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบหน้าที่ไม่ส่งเสริมการใช้แผนการพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากไม่มีผู้ได้รับผิดชอบผู้ป่วยโดยเฉพาะ ไม่มีใครให้การพยาบาลทุกอย่างในผู้ป่วยคนหนึ่งๆ ต่างคนปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายไม่ได้ดูแลคนทั้งคน ไม่คำนึงว่าผู้ป่วยเป็นบุคคล ความต้องการผู้ป่วยจะถูกละเลย การพยาบาลที่ให้ผู้ป่วยก็จะขาดความต่อเนื่องส่งผลให้บุคลากรทางการพยาบาลขาดความกระตือรือร้น ขาดความคิดริเริ่มที่จะแก้ปัญหาผู้ป่วยหวังเพียงแต่ทำงานให้เสร็จสิ้นเท่านั้น และการให้การพยาบาลแบบมุงงานหรือการให้การพยาบาลตามหน้าที่เพื่อตอบสนององระบบขององค์กรที่ต้องการผลผลิตจำนวนมาก ผู้ป่วยรายหนึ่งจะได้รับการพยาบาลจากพยาบาลหลายคน แต่ไม่มีผู้ใดที่รับผิดชอบต่อผู้ป่วยรายนั้นทั้งหมด

3) การให้การพยาบาลเป็นทีม (Team Nursing) เป็นวิธีการให้การพยาบาลโดยกลุ่มบุคลากรพยาบาลทุกประเภททั้งพยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือ โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้นำกลุ่มควบคุมทีมดูแลผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้นำทีมจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบผู้ป่วยทุกรายที่อยู่ในความดูแล ร่วมกันให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นกลุ่มย่อยๆ ตั้งแต่การประเมินการวางแผนการพยาบาล และการจ่ายงานให้ผู้ร่วมงานไปปฏิบัติ พยาบาลหัวหน้าทีมจะต้องรู้การวินิจฉัยโรค ยา คำสั่งการรักษาและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทุกรายในทีมนั้นๆ นอกจากนี้ยังต้องรับผิดชอบในการวางแผนสำหรับผู้ร่วมงานในทีม

4) การให้การพยาบาลระบบเจ้าของไข้ (Primary nursing) เป็นวิธีการให้การพยาบาลโดยพยาบาลวิชาชีพคนหนึ่งๆ เป็นผู้รับผิดชอบผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายจำนวนหนึ่ง ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลและตลอด 24 ชั่วโมง โดยพยาบาลคนหนึ่งคนอาจรับผิดชอบผู้ป่วย 4-5 คน

แม้จะมีการมอบหมายให้บุคลากรอื่นดูแลผู้ป่วยขณะพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ขึ้นปฏิบัติงานแต่ความรับผิดชอบจะยังมีอยู่ เป็นระยะพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล การให้การพยาบาลเจ้าของไข้มีความคล้ายคลึงกับการทำงานเป็นรายผู้ป่วย ต่างกันตรงที่พยาบาลเจ้าของไข้รับผิดชอบผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่ายไม่ใช้เพียงในแต่ละเวรนั้นๆ คือ พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ให้การพยาบาลทั้งหมดแก่ผู้ใช้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ตลอดระยะเวลาที่ผู้ใช้บริการอยู่ในโรงพยาบาล

5) การจัดการเป็นรายผู้ป่วย (Nursing Case management) รูปแบบการพยาบาลแบบการจัดการรายผู้ป่วยในโรงพยาบาลเป็นเรื่องใหม่มีการนำมาใช้ในประเทศไทยยังไม่แพร่หลาย แต่มีการใช้มานานกว่า 20 ปี แล้วในสหรัฐอเมริกา และมีการพัฒนาขึ้นมาเรื่อยๆ หลักการสำคัญของการพยาบาลแบบการจัดการรายผู้ป่วย คือ มั่นใจในคุณภาพ ซึ่งรวมทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการให้บริการ การพยาบาลแบบการจัดการรายผู้ป่วย เป็นการให้บริการอย่างหนึ่งในด้านสุขภาพอนามัยที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นการบริการที่แสดงถึงการปฏิบัติวิชาชีพอย่างอิสระของพยาบาล

สรุปได้ว่า การจัดการรูปแบบการบริการการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยรูปแบบใด ขึ้นอยู่กับเป้าหมายและนโยบายของหน่วยงาน ความพร้อมของบุคลากรทั้งทางด้านทักษะ ประสบการณ์และกลุ่มผู้ป่วยที่ให้อาสาการจัดการเรื่องการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโดยวิธีที่ต่างไปจากหน้าห้องเป็นเรื่องที่จำเป็นที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ควรตระหนักและร่วมมือกันและการพัฒนารูปแบบการบริการการพยาบาล ที่ต้องดำเนินการบูรณาการให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานประสิทธิผลและประสิทธิภาพ สะท้อนถึงคุณภาพของผลผลิตทางการพยาบาลที่เกิดจากพยาบาลที่เป็นผู้ปฏิบัติ

2.5.2 รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล่างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย หมายถึง ชุดของกิจกรรมการบริการการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบด้วยการวินิจฉัยระยะที่ 1 ที่เป็นการวินิจฉัยปัญหาในการปรับตัวของบุคคลในด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลที่ใช้กลไกการควบคุม กลไกการรับรู้ โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ด้วยการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลเฉพาะบุคคลเป็นเบื้องต้นและวินิจฉัยระยะที่ 2 ที่เป็นการวิเคราะห์สิ่งเร้าที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย เพื่อการปรับตัวอย่างสมบูรณ์ของผู้ป่วยแต่ละรายบุคคล ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นในลักษณะของคู่มือการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 2009) ที่ประกอบด้วยชุดกิจกรรม 5 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การวินิจฉัยการปรับตัวของผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยยังไม่ได้ล่างไตทางหน้าท้องทั้ง 4 ด้าน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วย และญาติร่วมกันวินิจฉัยพฤติกรรมในการปรับตัวของผู้ป่วย

ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอึดมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่และด้านการพึ่งพาห้วกัน ในขณะที่ผู้ป่วยรับรู้ว่ตนเองมีภาวะไตวายและนำไปสู่ภาวะไตวายเรื้อรัง

กิจกรรมที่ 2 สร้างความเข้าใจและการเรียนรู้เรื่องการล้างไตทางหน้าท้องและการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน เมื่อผู้ป่วยทราบถึงวิธีการในการล้างไตทางหน้าท้อง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วย และญาติ ร่วมกันสร้างความเข้าใจและการเรียนรู้ในการปฏิบัติการล้างไตทางหน้าท้องที่ส่งผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง

กิจกรรมที่ 3 ร่วมกันค้นหาปัจจัยกระตุ้นทั้ง 3 สิ่ง ที่สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิต หมายถึง ปัจจัยกระตุ้นตรง ปัจจัยกระตุ้นร่วม ปัจจัยกระตุ้นแฝง ที่พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วย และญาติ ร่วมกันวิเคราะห์ปัจจัยกระตุ้นตรง ปัจจัยกระตุ้นร่วม ปัจจัยกระตุ้นแฝง ที่ไปส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกาปฏิบัติที่สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิต และความสำเร็จในการดำเนินชีวิต

กิจกรรมที่ 4 การปรับตัวและการจัดการตนเองของผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยต้องทำการล้างไตทางหน้าท้อง หมายถึง พฤติกรรมในการปรับตัวของผู้ป่วยในขณะที่ทำการล้างไตทางหน้าท้อง ที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต

กิจกรรมที่ 5 ร่วมกันปรับแบบแผนในการดำเนินชีวิตและการจัดการกับสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วย และญาติ ร่วมกันปรับพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันและจัดการกับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง

6. ความสัมพันธ์ระหว่างการพยาบาลที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งการได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการรูปแบบการปรับตัวของรอย เป็นการให้ความสำคัญต่อการปรับตัวตามแนวคิดของรอย (Roy, 2009) ที่ประกอบด้วย การปรับตัวทางด้านร่างกาย การปรับตัวทางด้านอึดมโนทัศน์ การปรับตัวทางด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วย และการปรับตัวทางด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกันในครอบครัว การให้ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ส่งผลต่อการรับรู้คุณค่าของผู้ป่วยที่ Dunn (1963) เสนอให้ประเมินจาก 1) สุขภาพองค์รวมของตนเอง 2) ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว 3) การดำรงหน้าที่การงาน

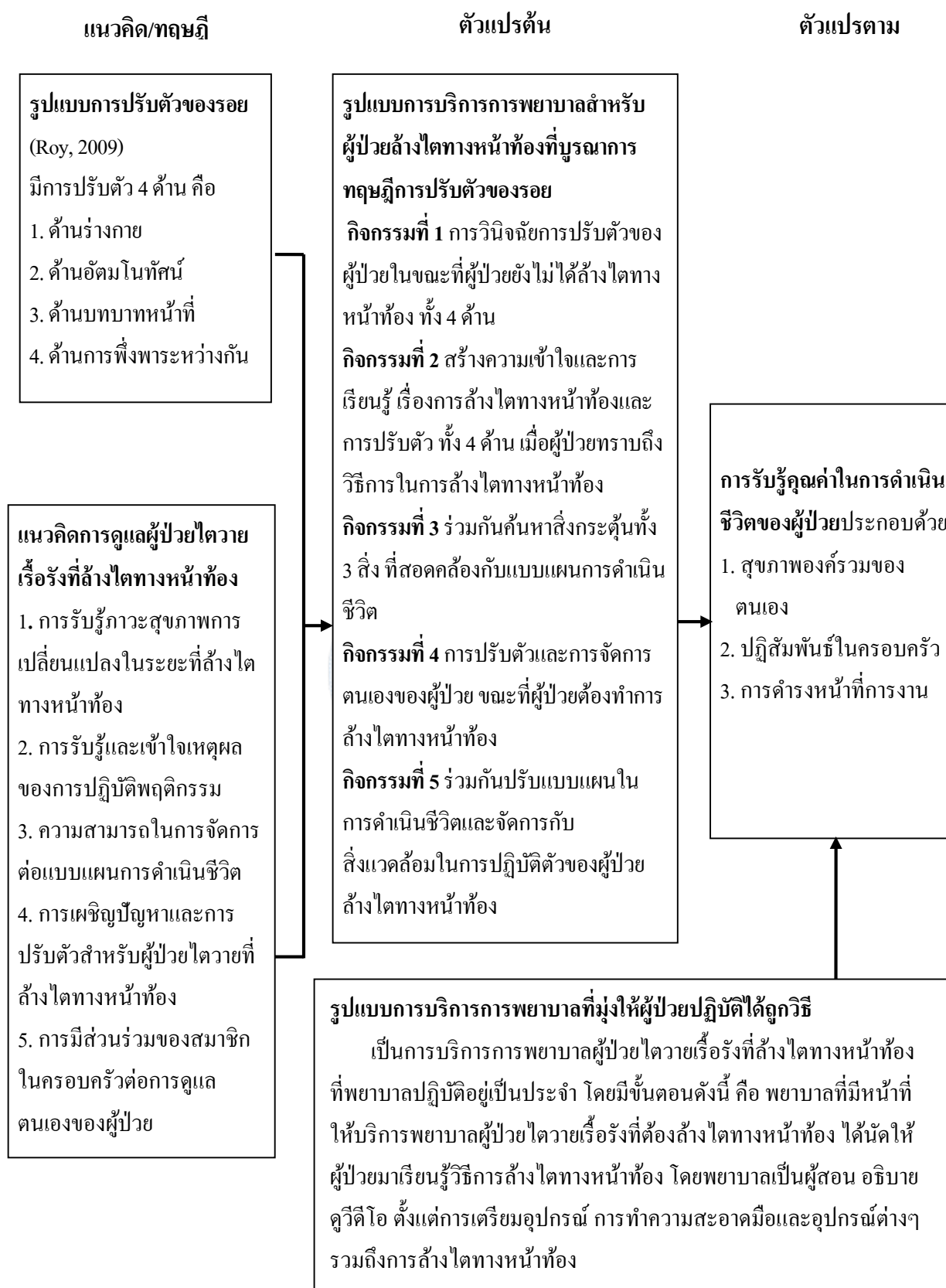
รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง เป็นการมอบหมายการดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน โดยการมอบหมายให้พยาบาลในทีมดูแลผู้ป่วย

ประกอบด้วย พยาบาลในหน่วยไตเทียมดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการมีการซักประวัติ พุดคุยและประเมิน เรื่องการล้างไตทางหน้าท้อง การสร้างความเข้าใจในภาวะสุขภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การค้นหา สิ่งเร้าร่วมกัน ปรับแบบแผนในการดำเนินชีวิตและปรับพฤติกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

จากทฤษฎีการปรับตัวของรอย เป็นการส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วย โดยผ่านกลไกการคิดรู้ ทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ส่งเสริมให้เกิดความสามารถในการตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม ดังนั้น การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัว ของรอย จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมแบบองค์รวม ตอบสนอง ความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะราย ช่วยให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง สามารถปรับตัว และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

สรุปความสัมพันธ์ได้ดังกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้





ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม ทดสอบก่อน-หลัง (Two- Group Pretest - Posttest Design) เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยต่อการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

คือ ผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังและรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้องที่เข้ารับบริการในแผนกไตเทียม โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

คือ ผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังและรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้องที่มีอายุระหว่าง 25 – 45 ปี ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 10 คน

1) คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีคุณลักษณะตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่างและเกณฑ์การคัดเลือกออกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1.1) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

- (1) ได้รับการวินิจฉัยจากอายุรแพทย์ว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง
- (2) สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ด้วยตนเอง
- (3) เป็นผู้ป่วยไป กลับ โรงพยาบาล
- (4) มีอายุ 25 – 45 ปี
- (5) อ่านหนังสือออก และสามารถสื่อสารกับพยาบาลได้
- (6) ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

1.2) เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion Criteria)

ระหว่างที่กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้ อย่างน้อย

1 ข้อ จะพิจารณาคัดออก

- (1) ต้องการออกจากการศึกษา
- (2) ผู้ป่วยที่มีอาการแสดงหรือภาวะแทรกซ้อนในช่วงระหว่างการศึกษาทดลองหรือเกิดภาวะวิกฤตขึ้น
- (3) ผู้ป่วยมีโรคร่วมที่เป็นอันตรายต่อชีวิต เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ หัวใจเต้นผิดปกติ ติดเชื้อในกระแสเลือด

2) ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด แล้วทำการจัดเข้ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 10 ราย โดยกลุ่มควบคุม คือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธี กลุ่มทดลองคือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการบริการการพยาบาลตามรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

2.1) การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยไตวายล้างไตทางหน้าท้องที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดมารับบริการที่หน่วยงานไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว และโรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

2.2) กลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้องที่เข้ามาใช้บริการในหน่วยงานไตเทียม โรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ที่ได้รับการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธี ผู้วิจัยได้เข้าสัมภาษณ์เก็บข้อมูล บันทึกคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเป็นกลุ่มควบคุม แต่ละคนระหว่างวันที่ 19 กรกฎาคม - 21 สิงหาคม 2556 จนครบ 10 ราย

2.3) กลุ่มทดลอง คือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้องที่เข้ามาใช้บริการในหน่วยงานไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ที่ได้รับการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยที่ผู้วิจัยได้เข้าสัมภาษณ์เก็บข้อมูล บันทึกคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือก เป็นกลุ่มทดลอง แต่ละคน จับคู่ตามคุณสมบัติให้ใกล้เคียงกับกลุ่มควบคุม ในแต่ละคู่ ระหว่างวันที่ 19 กรกฎาคม - 21 สิงหาคม 2556 จนครบ 10 ราย

2.4) การจับคู่กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการจับคู่ (Matched Pair) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการทดลอง โดยให้แต่ละคู่มีความใกล้เคียงกันมากที่สุด คือ เพศเดียวกัน การศึกษาอยู่ในระดับเดียวกัน และอายุอยู่ในช่วงเดียวกันกำหนดช่วงห่าง

ของอายุไม่เกิน 5 ปี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยคัดเลือกกลุ่มทดลองที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด ในหน่วยงานไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว และคัดเลือกกลุ่มควบคุมที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดในหน่วยงานไตเทียม โรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ดำเนินการวิจัยไปพร้อมๆ กันทั้งสองที่และจัดให้เข้ากันเป็นคู่ๆ ไปเรื่อยๆ จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามที่กำหนดคือ 10 คู่ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงการจับคู่

คู่	กลุ่มตัวอย่าง	เพศ	อายุ (ปี)	การศึกษา
1.	กลุ่มทดลอง	ชาย	30	มัธยมศึกษาตอนต้น
	กลุ่มควบคุม	ชาย	31	มัธยมศึกษาตอนต้น
2.	กลุ่มทดลอง	ชาย	29	มัธยมศึกษาตอนปลาย
	กลุ่มควบคุม	ชาย	26	มัธยมศึกษาตอนปลาย
3	กลุ่มทดลอง	ชาย	42	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	ชาย	39	ประถมศึกษา
4	กลุ่มทดลอง	ชาย	42	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	ชาย	38	ประถมศึกษา
5	กลุ่มทดลอง	หญิง	42	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	หญิง	43	ประถมศึกษา
6.	กลุ่มทดลอง	หญิง	42	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	หญิง	41	ประถมศึกษา
7	กลุ่มทดลอง	หญิง	36	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	หญิง	38	ประถมศึกษา
8	กลุ่มทดลอง	ชาย	43	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	ชาย	42	ประถมศึกษา
9	กลุ่มทดลอง	หญิง	35	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	หญิง	35	ประถมศึกษา
10	กลุ่มทดลอง	ชาย	26	มัธยมศึกษาตอนต้น
	กลุ่มควบคุม	ชาย	27	มัธยมศึกษาตอนต้น

3) ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้า จำนวน 10 คู่ เป็นไปตามเกณฑ์จับคู่เรื่องระดับการศึกษาร้อยละ 100 เพศ ร้อยละ 100 ส่วนเรื่องอายุ มี 1 คู่อายุไม่แตกต่างกัน มีอายุต่างกัน 1 ปี จำนวน 5 คู่ มีอายุต่างกัน 2 ปี จำนวน 1 คู่ มีอายุต่างกัน 3 ปี จำนวน 2 คู่ และมี 1 คู่ อายุต่างกัน 4 ปี โดยมีลักษณะของข้อมูลทั่วไปแยกออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ						
25-30 ปี	3	30	2	20	5	25
31-35 ปี	1	10	2	20	3	15
36-40 ปี	1	10	3	30	4	20
41-45 ปี	5	50	3	30	8	40
รวม	10	100	10	100	20	100
2. ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	7	70	7	70	14	70
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	20	2	20	4	20
มัธยมศึกษาตอนปลาย	1	10	1	10	2	10
รวม	10	100	10	100	20	100
4. อาชีพ						
ว่างงาน/แม่บ้าน	1	10	2	20	3	15
รับจ้างทั่วไป	5	50	4	40	9	45
ทำนา	3	30	3	30	6	30
ค้าขาย	1	10	1	10	2	10
รวม	10	100	10	100	20	100

กลุ่มตัวอย่าง มีอายุอยู่ในช่วง 41 - 45 ปี ร้อยละ 40 ช่วง 25 - 30 ปี ร้อยละ 25 และช่วง 36 - 40 ปี ร้อยละ 20 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 70 ด้านอาชีพมีอาชีพรับจ้างทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 45 อาชีพทำนาร้อยละ 30

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท คือ

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย ได้แก่ คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย

2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง

3.2.1 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

1.1) คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง โดยผู้วิจัยมีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1.1.1) ศึกษาจากตำรา เอกสาร งานวิจัย บทความทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการบริการการพยาบาลและรูปแบบการปรับตัวของรอย การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง

1.1.2) ผู้วิจัยจัดทำคู่มือ ที่เรียกว่า คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง โดยนำแนวคิดการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง ประกอบด้วย ผู้ป่วยและรูปแบบการปรับตัวของรอย (Roy, 2009) เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือและนำมาบูรณาการร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง	แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย	การบูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง	กิจกรรม/รูปแบบ
1. การรับรู้ภาวะสุขภาพการเปลี่ยนแปลงในระยะที่ล้างไตทางหน้าท้อง หมายถึง ความรู้สึกรู้สึกของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้องถึงภาวะสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านจิตสังคม ด้านอารมณ์ ด้านจิตวิญญาณให้สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน	บุคคล เป็นระบบเปิด มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่หยุดนิ่งมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก บุคคลประกอบด้วย จิตใจ และสังคม สิ่งแวดล้อม เป็นสภาพการณ์ เหตุการณ์ และอิทธิพลให้ผล กระทบต่อพฤติกรรมของบุคคล เป็นสิ่งเร้าของระบบ เป็นทั้งสิ่งเร้าภายในและภายนอก สิ่งแวดล้อมจะเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ และมีปฏิสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอต่อบุคคล	1.ความเข้าใจในสภาพของตนเอง ถึงภาวะสุขภาพที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาที่ส่งผลต่อระบบและอวัยวะในร่างกายผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง ผู้ป่วยจึงต้องเข้าใจเหตุผล รับผิดชอบว่า หากไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว ทำให้การทำงานของอวัยวะภายในร่างกายและระบบเสียหาย จึงต้องเข้าใจเหตุผลของการกระทำต่างๆ ที่ทำให้ระดับของเสียในร่างกายลดลง	กิจกรรมที่ 1 การวินิจฉัยการปรับตัวของผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยยังไม่ได้ล้างไตทางหน้าท้องทั้ง 4 ด้าน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพผู้ป่วยและญาติร่วมกันวินิจฉัยพฤติกรรมในการปรับตัวของผู้ป่วยทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่และด้านการพึ่งพา ระหว่างกัน ในขณะที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองมีภาวะไตวายและนำไปสู่ภาวะไตวายเรื้อรัง

ตารางที่ 3 กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง	แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย	การบูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง	กิจกรรม/รูปแบบ
	การปรับตัวด้านร่างกาย (Physiological mode) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการทางด้านร่างกายและสารเคมีที่เกี่ยวข้องกันในเรื่องการทำหน้าที่และกิจกรรมของระบบอวัยวะ โดยจะเป็นการทำงานของเซลล์ เนื้อเยื่ออวัยวะ ระบบต่างๆ ในร่างกายของบุคคลเป็นการปรับตัว เพื่อดำรงไว้ซึ่งความมั่นคงด้านร่างกาย (Physiologic integrity) ได้แก่ อากาศ น้ำ อาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การขับถ่าย การควบคุมภาวะสมดุลของร่างกาย		

ตารางที่ 3 กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง	แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย	การบูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง	กิจกรรม/รูปแบบ
	สิ่งเร้าตรง (Focal stimuli) คือ สิ่งเร้าทั้งจากภายนอกและภายในที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้นมีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อการปรับตัวมากที่สุด ทำให้ต้องมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นเกิดขึ้น สิ่งเร้าเปรียบ เสมือนตัว กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม สิ่งเร้าร่วม (Contextual stimuli) ที่มีอยู่ในขณะนั้น เป็นได้ทั้งในทางบวกและทางลบ ซึ่งถ้ามีผลในทาง บวกจะช่วยลดอิทธิพลของสิ่งเร้าตรงหรือช่วยลดความรุนแรงได้ แต่ถ้ามีผลในทางลบจะทำให้อิทธิพลของสิ่งเร้าตรงมีอิทธิพลยิ่งขึ้นจะทำให้บุคคลปรับตัวยากเพิ่มขึ้นเป็นตัว		

ตารางที่ 3 กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง	แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย	การบูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง	กิจกรรม/รูปแบบ
2. การรับรู้และเข้าใจเหตุผลของการปฏิบัติพฤติกรรม หมายถึง ความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่มีความเข้าใจถึงเหตุผลของการกระทำกิจกรรมประจำวันด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่องาน สังคม ด้านบทบาทหน้าที่ของตนเอง สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลกระทบต่อระบบอื่นๆ ของร่างกาย	บุคคล เป็นระบบเปิด มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่หยุดนิ่ง บุคคลประกอบด้วยกาย จิต และสังคม ระดับของการปรับตัว ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้าสู่ระบบ การปรับตัวเป็นความสามารถของบุคคลในการตอบสนองทางบวกต่อสถานการณ์หนึ่ง หรือเป็นผลจากบุคคลตอบสนองต่อสิ่งเร้า	2.ความเข้าใจในเหตุผลและเรียนรู้การปฏิบัติกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ต้องล้างไตทางหน้าท้องและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประจำวันให้สอดคล้องกับการล้างไตทางหน้าท้อง	พบกันครั้งที่ 2 ที่หน่วยงานไตเทียม กิจกรรมที่ 2 สร้างความเข้าใจและการเรียนรู้เรื่องการล้างไตทางหน้าท้องและการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน เมื่อผู้ป่วยทราบถึงวิธีการในการล้างไตทางหน้าท้อง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วย และญาติ ร่วมกันสร้างความเข้าใจและการเรียนรู้ในการปฏิบัติ การล้างไตทางหน้าท้องที่ส่งผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง

ตารางที่ 3 กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง	แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย	การบูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง	กิจกรรม/รูปแบบ
	3. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role function mode) เป็นการปรับตัวเพื่อตอบสนองทางด้านความมั่นคงหรือได้รับการยอมรับในสังคม (Social integrity) เป็นการกระทำหน้าที่ตามความคาดหวังของสังคม เน้นบทบาทตำแหน่งหน้าที่ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น เป็นสิ่งกำหนดพฤติกรรมของบุคคลในสถานการณ์หนึ่งๆ โดยบุคคลจะต้องปรับตัวตามบทบาทหน้าที่ตามที่สังคมคาดหวังไว้อย่างเหมาะสม หากไม่สามารถปรับตัวในด้านบทบาทหน้าที่ได้ จะเกิดปัญหา คือ การไม่สามารถแสดงบทบาทใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Ineffective role transition) การแสดงบทบาทไม่ตรงกับ		

ตารางที่ 3 กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง	แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย	การบูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง	กิจกรรม/รูปแบบ
	ความรู้สึกที่แท้จริง (Role distance) ความขัดแย้งในบทบาท (Role conflict) และความล้มเหลวในบทบาท (Role failure)		
3. ความสามารถในการจัดการต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต หมายถึง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ต้องล้างไตทางหน้าท้อง ต้องทำการล้างไตทางช่องท้องวันละ 4 ครั้ง อาจต้องปรับเปลี่ยนอาชีพหรือกิจกรรมบางอย่างที่เคยกระทำ เนื่องจากไม่สามารถทำงานหนักได้ และต้องรักษาความสะอาดของร่างกาย การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้สะอาดและเหมาะสม กับการล้างไตทางหน้าท้องซึ่งทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ	ผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคล สิ่งเร้าของระบบเป็นทั้งสิ่งเร้าภายในและภายนอก สิ่งแวดล้อมจะเปลี่ยน แปลงอยู่เสมอ และมีปฏิสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอต่อบุคคล สิ่งเร้าตรง (Focal stimuli) คือ สิ่งเร้าทั้งจากภายนอกและภายในที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้นมีความ สำคัญและมีอิทธิพลต่อการปรับตัวมากที่สุดทำให้ต้องมีการตอบสนอง ต่อสิ่งเร้านั้นเกิดขึ้นสิ่งเร้าเปรียบเสมือนตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม	3. ร่วมกันค้นหาปัจจัยกระตุ้นที่สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อกำหนดแนวทางการพยาบาลและวางแผนร่วมกันกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้องในการลดสิ่งกระตุ้น ตามความสำคัญก่อนและหลัง เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า ส่งเสริมทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ	พบกันครั้งที่ 3 ที่หน่วยงานไตเทียม กิจกรรมที่ 3 ร่วมกันค้นหาปัจจัยกระตุ้นที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วย และญาติร่วมกันวิเคราะห์ปัจจัยกระตุ้นตรง ปัจจัยกระตุ้นร่วม ปัจจัยกระตุ้นแฝงที่ไปส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การปฏิบัติที่สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิต และความ สำเร็จในการดำเนินชีวิต

ตารางที่ 3 กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง	แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย	การบูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง	กิจกรรม/รูปแบบ
4. การเผชิญปัญหาและการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางหน้าท้อง หมายถึง ผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางหน้าท้องที่มีความพยายามต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันที่สอดคล้องกับการทำงาน สถานที่ในการทำงาน บทบาทหน้าที่ของครอบครัว และการล้างไตทางหน้าท้องที่มีสายยางล้างไตทางหน้าท้องและถุงน้ำยาติดตัวอยู่ตลอดเวลาทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ	สิ่งเร้าร่วม (Contextual stimuli) ที่มีอยู่ในขณะนั้น เป็นได้ทั้งในทางบวกและทางลบ ซึ่งถ้ามีผลในทางบวกจะช่วยลดอิทธิพลของสิ่งเร้าตรงหรือช่วยลดความรุนแรงได้ แต่ถ้ามีผลในทางลบจะทำให้อิทธิพลของสิ่งเร้าตรงมีอิทธิพลยิ่งขึ้น จะทำให้บุคคลปรับตัวได้ยากเพิ่มขึ้นเป็นตัวเสริมต่อสิ่งเร้าตรง เช่น เพศ การศึกษา สัมพันธภาพรายได้ของครอบครัว	4. การเผชิญปัญหาและการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางหน้าท้อง เพื่อเป็นการปรับตัวและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในชีวิตประจำวันให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิต	พบกันครั้งที่ 4 เยี่ยมบ้านผู้ป่วย กิจกรรมที่ 4 การปรับตัวของผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยต้องทำการล้างไตทางหน้าท้อง หมายถึง พฤติกรรมในการปรับตัวของผู้ป่วยในขณะที่ทำการล้างไตทางหน้าท้อง ที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต

ตารางที่ 3 กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง	แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย	การบูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง	กิจกรรม/รูปแบบ
5. การมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย หมายถึง ผู้ป่วยต้องมีแบบแผนในการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไปทั้งร่างกาย จิตใจและภาพลักษณ์รวมถึงการรักษาที่ต้องมีอย่างต่อเนื่องจึงจำเป็นต้องให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนเข้ามาดูแลผู้ป่วยร่วมกัน	4. การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน (Interdependence mode) เป็นการตอบสนองความต้องการของบุคคลที่มีความต้องการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การให้ความรัก ความห่วงใยจากบุคคลอื่น การให้ความเคารพและเห็นคุณค่าของบุคคลอื่นรวมทั้งการยอมรับและมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความรัก การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน	5. การร่วมมือกันในการปรับแบบแผนในการดำเนินชีวิตและจัดการกับสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยที่ล้างไตทางหน้าท้อง เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวร่วมกันหาวิธีในการปรับพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตและจัดการกับสิ่งแวดล้อม	กิจกรรมที่ 5 ร่วมกันปรับแบบแผนในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องและจัดการกับสิ่งแวดล้อม หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ ร่วมกันปรับพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันและจัดการกับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง

1.1.3) ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนและกิจกรรมตามแนวคิดที่ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือ ระบุผู้ปฏิบัติและผลลัพธ์ที่ต้องการ พร้อมทั้งเอกสารที่ใช้ประกอบในการปฏิบัติตามรูปแบบในแต่ละขั้นตอน เพื่อให้เข้าใจได้ง่าย ผู้วิจัยจึงสร้างเป็นตาราง เรียกว่า ตารางแสดงขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบการมอบหมายงานการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยดงแสดงรายละเอียดตารางที่ 4



ตารางที่ 4 ตารางแสดงพฤติกรรม การปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย

ขั้นตอน/กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรม การปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
	1. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตรงตามคุณสมบัติที่กำหนด 2. ผู้วิจัยมอบรายผู้ป่วยที่คัดเลือกให้หัวหน้างานเพื่อมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพในโครงการวิจัย 3. พยาบาลหัวหน้างานมอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพในโครงการวิจัยรับผิดชอบให้บริการผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องเป็นรายผู้ป่วย (Case assignment) โดยใช้แบบบันทึกการมอบหมายงาน		
พบผู้ป่วยครั้งที่ 1 ที่หน่วยงานไตเทียม (นัดผู้ป่วยมาในวันก่อนที่จะใส่สายล้างไตทางหน้าท้อง) กิจกรรมที่ 1 การวินิจฉัยการปรับตัวของผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยยังไม่ได้ล้างไตทางหน้าท้อง ทั้ง 4 ด้าน	1. พยาบาลวิชาชีพ พุดคุยและทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเชิงปฏิสัมพันธ์ถึงโรคไตวายเรื้อรังและการปฏิบัติตัว และร่วมกันวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วย โดยทำความเข้าใจและพุดคุยกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ในแต่ละด้านคือ 1.1 ด้านร่างกาย ผู้ป่วยสามารถควบคุม และปรับตัวในด้านการรับประทานอาหารที่ไม่มีรสจัดอาหารหมักดอง อาหารเค็ม ซึ่งอาหารเหล่านี้จะส่งผลให้อาการของโรคไตวาย เพิ่มมากขึ้น 1.2 ด้านอึดมโนทัศน์ พุดคุยกับผู้ป่วยเรื่องการมองเห็นคุณค่าในตนเองและความรู้สึกนึกคิดของตนเองที่จะก่อให้เกิดความมั่นคงด้านจิตใจของผู้ป่วย	- ทราบปัญหาการปรับตัวของผู้ป่วยทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอึดมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และการด้านการพึ่งพาระหว่างกัน	- เอกสาร โรคไตวายเรื้อรัง และการปฏิบัติตัว - สมุดบันทึกพฤติกรรม การปรับตัวของผู้ป่วย

ตารางที่ 4 ตารางแสดงพฤติกรรมการณ์การปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องโดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย (ต่อ)

ขั้นตอน/กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการณ์การปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
หมายถึง พยาบาล ผู้ป่วย และญาติร่วมกันวินิจฉัยพฤติกรรมในการปรับตัวของผู้ป่วยทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และ ด้านการพึ่งพาระหว่างกัน	1.3 ด้านบทบาทหน้าที่ พุดคุยกับผู้ป่วยเรื่องหน้าที่การทำงานที่ผู้ป่วยทำงานที่ต้องรับผิดชอบ การปรับเปลี่ยนหน้าที่กันทำงาน และบทบาทการเป็นสามีหรือภรรยา 1.4 ด้านการพึ่งพาหะหว่างกัน พุดคุยกับผู้ป่วยถึงการเจ็บป่วยภายในครอบครัว การดูแลกันและกัน 1.5 พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลการปรับตัวในแต่ละด้านของผู้ป่วยลงในแบบบันทึกพฤติกรรมการณ์การปรับตัวของผู้ป่วยแต่ละคนว่าผู้ใดปรับได้ ปรับไม่ได้ 1.6 พยาบาลวิชาชีพ มอบสมุดบันทึกพฤติกรรมการณ์การปรับตัวของผู้ป่วยแต่ละด้านให้ผู้ป่วยได้บันทึกเมื่ออยู่ที่บ้าน โดยจัดกิจกรรมแยกกัน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การนอนหลับ เวลาในการล้างไตทางหน้าท้อง พร้อมทั้งบันทึกจำนวนน้ำเข้า – ออกจากช่องท้อง พร้อมทั้งชี้แจงการบันทึกให้แก่ผู้ป่วย และแนะนำให้ผู้ปวยนำมาด้วยในครั้งต่อไป 1.7 พยาบาลวิชาชีพ นัดให้ผู้ปวยมาพุดคุยหลังจากใส่สายล้างไตทางหน้าท้องครบในวันที่ 7 ที่หน่วยไตเทียม 1.8 พยาบาลวิชาชีพบันทึกเบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วยไว้ในแบบบันทึก เพื่อโทรไปเตือนผู้ป่วยให้ลงบันทึกพฤติกรรมการณ์การปรับตัวเมื่ออยู่ที่บ้าน		

ตารางที่ 4 ตารางแสดงพฤติกรรมการณ์การปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องโดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย (ต่อ)

ขั้นตอน/กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการณ์การปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
พบกันครั้งที่ 2 ที่หน่วยงานไตเทียม กิจกรรมที่ 2 สร้างความเข้าใจและการเรียนรู้เรื่องการล้างไตทางหน้าท้องและการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน เมื่อผู้ป่วยทราบถึงวิธีการในการล้างไตทางหน้าท้อง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติร่วมกันสร้างความเข้าใจและการเรียนรู้ในการปฏิบัติการล้างไตทางหน้าท้อง	1. พยาบาลวิชาชีพ พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติถึงวิธีปฏิบัติการล้างไตทางหน้าท้อง รวมทั้งแนะนำ เรื่องการเตรียมสถานที่ที่บ้านสำหรับการล้างไตทางหน้าท้อง 2. พยาบาลวิชาชีพ สอบถามถึงความรู้สึก และความคิดต่อการมีสายล้างไตทางหน้าท้องพร้อมทั้งบันทึกลงในแบบบันทึกพฤติกรรมการณ์ของผู้ป่วยแต่ละคน	- ผู้ป่วยทราบขั้นตอนการล้างไตทางหน้าท้อง - ทราบความรู้สึกและความคิดต่อสายล้างไตทางหน้าท้อง	- การอธิบาย สาธิตการเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการล้างไตทางหน้าท้อง - หุ่นที่ใช้ประกอบ การสาธิตการล้างไตทางหน้าท้อง

ตารางที่ 4 ตารางแสดงพฤติกรรมการณ์การปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องโดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย (ต่อ)

ขั้นตอน/กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการณ์การปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
พบกันครั้งที่ 3 ที่หน่วยงานไตเทียม กิจกรรมที่ 3 ร่วมกันค้นหาปัจจัยกระตุ้นที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วย และญาติร่วมกันวิเคราะห์ปัจจัยกระตุ้นตรง ปัจจัยกระตุ้นร่วม ปัจจัยกระตุ้นแฝงที่ไปส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการณ์การปฏิบัติที่สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิต และความสำเร็จในการดำเนินชีวิต	1. พยาบาลวิชาชีพ พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติถึง สิ่งกระตุ้น ทั้ง 3 สิ่ง คือ สิ่งกระตุ้นตรง สิ่งกระตุ้นร่วม สิ่งกระตุ้นแฝง โดย 1.1 สิ่งกระตุ้นตรง โดยมีการพูดคุย สอบถามถึงโรค หรือภาวะที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ 1.2 สิ่งกระตุ้นร่วม โดยมีการสอบถามถึงสิ่งแวดล้อมที่อยู่ภายในบ้าน รอบบ้าน เช่น ฝุ่นละอองต่างๆ หรือ ละอองสิ่งสกปรก 1.3 สิ่งกระตุ้นแฝง โดยมีการพูดถึงบุคคลในครอบครัวที่ให้การดูแล และช่วยเหลือในการล้างไตทางหน้าท้องของผู้ป่วย 1.4 พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วย และญาติ ร่วมกันวิเคราะห์ และหาแนวทางแก้ไขต่อสิ่งกระตุ้นทั้ง 3 สิ่ง 1.5 นัดผู้ป่วยและญาติในวันต่อมาที่บ้านผู้ป่วย โดยมีพยาบาลหน่วยไตเทียมและพยาบาลเวชกรรมร่วมออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เพื่อแนะนำและเตรียมความพร้อมด้านสถานที่ ที่บ้านผู้ป่วยในการล้างไตทางหน้าท้อง	- ทราบถึงสิ่งกระตุ้น	-การอธิบาย สาธิตการล้างไตทางหน้าท้อง -หุ่นที่ใช้ประกอบ การสาธิตการล้างไตทางหน้าท้อง - แบบบันทึกสิ่งกระตุ้น ทั้ง 3 สิ่ง

ตารางที่ 4 ตารางแสดงพฤติกรรมการณ์การปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องโดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย (ต่อ)

ขั้นตอน/กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการณ์การปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
พบกันครั้งที่ 4 เยี่ยมบ้านผู้ป่วย กิจกรรมที่ 4 การปรับตัวของผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยต้องทำการล้างไตทางหน้าท้อง หมายถึง พฤติกรรมในการปรับตัวของผู้ป่วยในขณะที่ทำการล้างไตทางหน้าท้อง ที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต	1. พยาบาลได้ทบทวนและอธิบาย สาธิต วิธีปฏิบัติการล้างไตทางหน้าท้องให้แก่ผู้ป่วยและญาติ และทำการล้างไตทางหน้าท้องจริงแก่ผู้ป่วย 2. พยาบาลพูดคุยและสอบถามผู้ป่วยถึงความรู้สึกต่อการล้างไตทางหน้าท้องครั้งแรก 	- ผู้ป่วยได้รับการล้างไตทางหน้าท้องเป็นครั้งแรก หลังได้รับการใส่สายล้างไตทางหน้าท้อง	- สมุดบันทึกการล้างไตทางหน้าท้อง
กิจกรรมที่ 5 ร่วมกันปรับแบบแผนในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องและจัดการกับสิ่ง แวดล้อม	1. พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกการปฏิบัติแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ปรับใหม่มาบันทึกการปฏิบัติจริง 2. พยาบาลวิชาชีพเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง และญาติระบุปัจจัยที่ขัดขวางและปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน	- ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงการปรับแบบแผนในการดำเนินชีวิตจากสมุดบันทึกแบบแผนในการดำเนินชีวิต	- สมุดบันทึกแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง

ตารางที่ 4 ตารางแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องโดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย (ต่อ)

ขั้นตอน/กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วย และญาติ ร่วมกันปรับพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน และจัดการกับสิ่งแวดล้อม ล้อมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง	3. พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง และญาติ ร่วมกันสร้างความเข้าใจและค้นหาวิธีการปฏิบัติที่ลดปัจจัยขัดขวางในการปฏิบัติพร้อมทั้งหาปัจจัยที่ส่งเสริมในการปฏิบัติพฤติกรรม 4. พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ ร่วมกันสรุปผลแบบแผนการดำเนินชีวิต และการจัดการกับสิ่งแวดล้อม 5. พยาบาลวิชาชีพชี้แจงการบันทึกแบบใหม่และมอบสมุดบันทึกสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องให้กลับไปบันทึกกิจกรรมตามที่ปรับแบบแผนใหม่ที่สัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องและทำข้อตกลงให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมต่อไป		

1.1.4) ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอน กิจกรรมและพฤติกรรมที่ปฏิบัติ พร้อมระบุผลลัพธ์ที่ต้องการในแต่ละขั้นตอนตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยสร้างเป็นตาราง เรียกว่า ตารางแสดงกิจกรรมและพฤติกรรม การปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎี การปรับตัวของรอย ดังแสดงรายละเอียดในภาคผนวก

1.1.5) ผู้วิจัยจัดทำเป็นคู่มือในการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลผู้ดูแล เรียกคู่มือนี้ ว่าคู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัว ของรอย ดังแสดงรายละเอียดในภาคผนวก

1.1.6) นำคู่มือเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของแนวคิดที่ ผู้วิจัยนำมาบูรณาการสร้างรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้องที่บูรณา การทฤษฎีการปรับตัวของรอย ในการดูแลผู้ป่วย และตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาทุกขั้นตอน โดยละเอียดและปรับปรุงคู่มือตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา

2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ลำไตทางหน้าท้อง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดแบบสอบถามประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ลักษณะที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกที่อาศัยร่วมกัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ลำไต ทางหน้าท้อง โดยใช้แนวคิดการรับรู้คุณค่าของ Christopher J Mruk (Mruk, 2006) และ Halbert L. Dunn (Dunn, 1963)

ในการจัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามนี้ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตรา ส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ (Likert scale) และ แบ่งข้อคำถามเป็น 3 ด้าน คือ

- | | |
|-------------------------------|--------------|
| (1) ด้านสุขภาพองค์รวมของตนเอง | จำนวน 10 ข้อ |
| (2) ด้านปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว | จำนวน 10 ข้อ |
| (3) ด้านการดำรงหน้าที่การงาน | จำนวน 10 ข้อ |

แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ลำไตทางหน้าท้อง เก็บ รวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลจาก กลุ่มตัวอย่าง หลังการมาตรวจ ตามนัดด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยอ่านข้อความตามแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างฟังและกลุ่มตัวอย่างอ่าน แบบสอบถามพร้อมกับผู้วิจัย จากนั้นกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยเลือกคำตอบ

ที่ตรงตามความเป็นจริงของตนเองมากที่สุด ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ข้อที่ 1 – 30 โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของพยาบาลซึ่งพยาบาลปฏิบัติตามข้อ รายการที่กำหนดไว้จริงทั้งหมด ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 5
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของพยาบาลซึ่งพยาบาลปฏิบัติตามข้อ รายการที่กำหนดไว้จริงเกินครึ่งหนึ่งแต่ไม่ทั้งหมดของข้อรายการ ให้ ระดับคะแนนเท่ากับ 4
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของพยาบาลซึ่งพยาบาลปฏิบัติตามข้อ รายการที่กำหนดไว้จริงครึ่งหนึ่งแต่ไม่ทั้งหมดของข้อรายการ ให้ ระดับคะแนนเท่ากับ 3
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของพยาบาลซึ่งพยาบาลปฏิบัติตามข้อ รายการที่กำหนดไว้จริงน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของข้อรายการ ให้ระดับ คะแนนเท่ากับ 2
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นพยาบาลไม่ได้ปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้ ให้ระดับ คะแนนเท่ากับ 1

การแปลผลคะแนนของการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง ผู้วิจัยได้กำหนดโดยใช้สูตรต่อไปนี้

$$\begin{aligned}
 \text{สูตรช่วงคะแนนชั้น} &= \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการแบ่ง}} \\
 &= \frac{5 - 1}{5} = 0.80
 \end{aligned}$$

การแบ่งระดับการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง แบ่งออกเป็น 5 ระดับและในการแปลผลคะแนนใช้ค่าคะแนนรวมสูงสุด ลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุด และหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง เพื่อหาช่วงคะแนน แล้วมากำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนและแปลผลคะแนน ดังนี้ (ยุวดี ภาษาและคณะ, 2534, น. 145)

1.00 – 1.80	หมายถึง	การรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิต อยู่ในระดับน้อยที่สุด
1.81 – 2.60	หมายถึง	การรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิต อยู่ในระดับน้อย
2.61 – 3.40	หมายถึง	การรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิต อยู่ในระดับปานกลาง
3.41 – 4.20	หมายถึง	การรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิต อยู่ในระดับมาก
4.21 – 5.00	หมายถึง	การรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิต อยู่ในระดับมากที่สุด

3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.3.1 การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Content Validity)

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง ทำการตรวจสอบคุณภาพด้วยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีคุณสมบัติตรงตามเนื้อหาในสาขาเฉพาะจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาการพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล ตรวจสอบ เพื่อให้ได้เนื้อหาสาระที่ถูกต้อง สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีและครอบคลุมเนื้อหาตามขอบเขตของคำจำกัดความในครั้งนี้ รวบรวมข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งสามท่านนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับปรุงแก้ไข คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง ผลการตรวจสอบผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะให้ปรับปรุงแก้ไข การใช้ภาษา รวมทั้งตัดและเพิ่มข้อความให้เหมาะสมในรายละเอียดของแต่ละขั้นตอนของการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ทฤษฎี เพื่อความชัดเจน และถูกต้องตามหลักภาษา แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ (1) สุขภาพองค์รวมของตนเอง มีจำนวน 10 ข้อ (2) ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว มีจำนวน 10 ข้อ และ (3) การดำรงหน้าที่การงาน มีจำนวน 10 ข้อ รวมข้อคำถาม 30 ข้อ ไม่เพิ่มหรือลดจำนวนข้อคำถาม ปรับปรุงภาษาและสำนวนที่ใช้ในข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ

2) การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง ที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ดำเนินการตรวจสอบความเที่ยง โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง ในหน่วยไตเทียมโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี และโรงพยาบาลตราด จังหวัดตราด ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกันแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้นำมาหาความเชื่อมั่น โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโดยรวม 0.98 ด้านสุขภาพองค์รวมของตนเอง 0.96 ด้านปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว 0.97 ด้านการดำรงหน้าที่การงาน 0.95

3.4 จริยธรรมในการวิจัย

มีขั้นตอนในการอนุมัติและวิธีการเตรียมโครงการวิจัย ดังนี้

1) การวิจัยได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์แบบยกเว้น (Exception Category) ตามรายละเอียดที่ปรากฏในคู่มือการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พ.ศ. 2553 (ข้อ 1 หน้า 1-2 และข้อ 2 หน้า 5) เพื่อขออนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์ และแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ (ภาคผนวก ข)

2) นำหนังสือรับรองขออนุมัติโครงร่างการศึกษา จากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิจัยระดับมหาวิทยาลัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เพื่อขออนุมัติดำเนินการศึกษาดังนี้

2.1) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

2.2) โรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

3) เตรียมเอกสารประกอบการขออนุมัติ ดังนี้

3.1) ประวัติส่วนตัวของผู้วิจัย

3.2) แบบเสนอโครงร่างการวิจัย

3.3) โครงร่างการวิจัย

3.4) เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยฉบับร่างของผู้วิจัย

3.5) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4) ขออนุมัติดำเนินการศึกษาและขอใช้ข้อมูลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้องจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

5) นำโครงร่างการศึกษาเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และดำเนินการบันทึกผ่านรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ตามระเบียบคณะกรรมการวิจัยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

6) ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล จากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง ผู้ศึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษารั้งนี้และอธิบายให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้องเข้าใจถึงเครื่องมือการดำเนินการศึกษากับผู้ป่วยว่า ข้อมูลที่ได้จากการศึกษารั้งนี้จะเป็นความลับไม่มีผลต่อการรักษา และจะเสนอผลการศึกษาในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น โดยจะไม่มีความเห็นส่วนบุคคลของผู้ป่วยและไม่มีชื่อปรากฏในรายงานการศึกษา ผู้ป่วยที่ล้างไตทางหน้าท้องสามารถยุติเข้าร่วมการศึกษาก่อนครบกำหนดได้โดยไม่มีผลกระทบแต่อย่างใดขึ้นอยู่กับ

ความสมัครใจเพื่อให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้องยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา ทั้งนี้ผู้ศึกษาได้ดำเนินการเช่นนี้กับกลุ่มตัวอย่างทุกคน พร้อมทั้งได้มีการลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษาตามแบบฟอร์มจริยธรรมการวิจัยแล้วจึงทำการเก็บข้อมูล

3.5 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง

3.5.1 ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

เตรียมพยาบาลที่มีประสบการณ์และสามารถเป็นพยาบาลผู้ดูแลและพยาบาลผู้ช่วยได้

1) ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัยและขอความร่วมมือ พร้อมทั้งให้แสดงความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย ในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

2) จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้องให้กับพยาบาล จำนวน 3 คน (ไม่รวมผู้วิจัย) โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิเป็นวิทยากรบรรยาย เมื่อเสร็จสิ้นการฝึกอบรม ผู้วิจัยได้อธิบายการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ทำความเข้าใจและให้พยาบาลทราบถึงขั้นตอนการปฏิบัติงาน เพื่อให้พยาบาลที่เข้าร่วมอบรม เพื่อเป็นพยาบาลผู้ดูแล มีความเข้าใจต่อรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้องมากขึ้นและผู้วิจัยตอบคำถามให้แก่พยาบาลผู้ดูแลจนพยาบาลผู้ดูแลเกิดความเข้าใจและคิดว่าสามารถนำรูปแบบการบริการการพยาบาลไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

3) พยาบาลเริ่มทดลองใช้คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง คนละ 1 ราย โดยทดลองให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ในขณะที่ทดลองการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง พยาบาลผู้ดูแลสามารถขอคำปรึกษาแนะนำกับผู้วิจัยเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน จากนั้นผู้วิจัยและพยาบาลผู้ดูแลได้ประชุมร่วมกัน เพื่อรวบรวมข้อมูลที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินการ วิจารณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน หาแนวทางแก้ไข และหาแนวทางปฏิบัติร่วมกัน

3.5.2 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง

กลุ่มทดลอง มีขั้นตอนการดำเนินการ มีการดำเนินการโดยผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มควบคุมที่แผนกไต่เทียมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้วระหว่างวันที่ 19 กรกฎาคม 2556 ถึงวันที่ 21 สิงหาคม 2556 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่แผนกไต่เทียม ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย ซึ่งแจ้งการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงขั้นตอนการทำวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยอ่านแบบสอบถามเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ครั้งที่ 1 (Pretest) โดยให้กลุ่มตัวอย่างถ้อยบัตรคำที่อธิบายความหมายของเกณฑ์การให้คะแนนเพื่อตอบแบบสอบถาม ให้เวลาในการตอบคำถามประมาณ 2 นาทีจนครบทุกข้อ มอบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างให้กับหัวหน้าแผนกไต่เทียม มอบหมายงานให้พยาบาลผู้ดูแลดำเนินการตามรูปแบบหัวหน้าแผนกไต่เทียม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมอบให้ดูแลผู้ป่วยคนละไม่เกิน 2 ราย ต่อการปฏิบัติงาน และผู้วิจัย จะไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาลในระหว่างการทดลอง

2) หัวหน้าแผนกไต่เทียม จัดรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง ควบคุมกำกับกับการปฏิบัติงานของพยาบาลทุกคน รวมทั้งกิจกรรมที่พยาบาลผู้ดูแลต้องปฏิบัติ คือ การประชุมปรึกษาก่อน – หลังการปฏิบัติงาน การประชุมปรึกษากับสาระสำคัญและการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล

3) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 คน ที่ทำหน้าที่เป็นพยาบาลผู้ดูแล ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองโดยการมอบหมายงานของหัวหน้าแผนกไต่เทียม ตามความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ และทักษะความชำนาญของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคนให้ดูแลผู้ป่วยรวมทั้งให้การดูแลผู้ป่วยด้วยตนเองทุกครั้งที่มีผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ในระหว่างการดำเนินการทดลอง พยาบาลผู้ดูแลต้องวางแผนการพยาบาลตาม รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยมีการประเมินผู้ป่วยตามปัญหาการปรับตัวของผู้ป่วยทั้ง 4 ด้าน ร่วมกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง ประเมินสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยและนำข้อมูลทั้งหมด มาวางแผนการพยาบาลตามแบบบันทึกทางการพยาบาลที่ผู้วิจัยได้จัดทำไว้และให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยมีการประสานการดูแลผู้ป่วยร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วย และทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดและพยาบาลผู้ดูแล ทำหน้าที่เป็นพยาบาลผู้ช่วย ดูแลผู้ป่วยตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าแผนก กรณีที่พยาบาลผู้ดูแลไม่ขึ้นปฏิบัติงาน ในขณะที่ดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยจัดให้มีการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เยี่ยมตรวจ

ทางการพยาบาลและตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลที่พยาบาลผู้ดูแลได้บันทึกตามแบบบันทึกทางการพยาบาล ที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น เพื่อตรวจสอบการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ดูแลว่าได้นำรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง ตามที่ได้รับการอบรมไปปฏิบัติงานจริง โดยเริ่มปฏิบัติตามรูปแบบ ซึ่งครบตามจำนวนครั้งที่ให้การทดลองแก่ผู้ป่วย แบ่งเป็น 5 กิจกรรม ดังนี้

3.1) การวินิจฉัยการปรับตัวของผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยยังไม่ได้ล้างไตทางหน้าท้อง ทั้ง 4 ด้าน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วย และญาติร่วมกันวินิจฉัยพฤติกรรมในการปรับตัวของผู้ป่วย ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่และด้านการพึ่งพาหว่ากัน ในขณะที่ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีภาวะไตวายและนำไปสู่ภาวะไตวายเรื้อรัง

3.2) สร้างความเข้าใจในและเรียนรู้เรื่องการล้างไตทางหน้าท้องและการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน เมื่อผู้ป่วยทราบถึงวิธีการในการล้างไตทางหน้าท้อง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วย และญาติร่วมกันสร้างความเข้าใจและการเรียนรู้ในการปฏิบัติกรล้างไตทางหน้าท้องที่ส่งผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง

3.3) ร่วมกันค้นหาปัจจัยกระตุ้น ทั้ง 3 สิ่ง คือ ปัจจัยกระตุ้นตรง ปัจจัยกระตุ้นร่วม ปัจจัยกระตุ้นแฝง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วย และญาติ ร่วมกันวิเคราะห์ปัจจัยกระตุ้นตรง ปัจจัยกระตุ้นร่วม ปัจจัยกระตุ้นแฝง ที่ไปส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติที่สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิต และความสำเร็จในการดำเนินชีวิต

3.4) การปรับตัวของผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยต้องทำการล้างไตทางหน้าท้อง หมายถึง พฤติกรรมในการปรับตัวของผู้ป่วยในขณะที่ทำการล้างไตทางหน้าท้อง ที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต

3.5 ร่วมกันปรับแบบแผนในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง และจัดการกับสิ่งแวดล้อม หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วย และญาติ ร่วมกันปรับพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันและจัดการกับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง

กลุ่มควบคุม มีการดำเนินการโดยผู้วิจัยดำเนินการที่แผนกไตเทียม โรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ระหว่างวันที่ 19 กรกฎาคม 2556 ถึงวันที่ 21 สิงหาคม 2556 โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยอ่านแบบสอบถามเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ครั้งที่ 1 (Pretest) โดยให้กลุ่มตัวอย่างถ้อยบัตรคำที่อธิบายความหมายของเกณฑ์การให้

คะแนนเพื่อตอบแบบสอบถาม ให้เวลาในการตอบคำถามประมาณ 2 นาทีจนครบทุกข้อ หลังจากนั้นให้พยาบาลวิชาชีพแผนกไตเทียม ดำเนินการบริการการพยาบาลตามที่เคยปฏิบัติอยู่เดิม

1) หัวหน้าแผนกไตเทียม มอบหมายผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง ให้พยาบาลวิชาชีพดูแลผู้ป่วย โดยมอบหมาย 3-4 คน ในการมาตรวจตามนัดและมีการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย เช่นเดียวกับที่เคยปฏิบัติ

2) หัวหน้าแผนกไตเทียม มอบหมายงานให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยแบบรายบุคคลและมีการสับเปลี่ยนหมุนเวียนพยาบาลที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดครั้งต่อไป ตามการมอบหมายงานของหัวหน้าแผนก

3.5.3 ขั้นรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง มีขั้นตอนดังนี้

กลุ่มทดลอง ผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังและรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้องที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว จำนวน 10 คน

1) เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมก่อนดำเนินการวิจัยแล้ว จึงรวบรวมข้อมูลก่อนทดลอง (Pretest) ในกลุ่มทดลองโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย

2) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย

3) รวบรวมข้อมูลหลังทดลอง (Posttest) โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ภายหลังการได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย

กลุ่มควบคุม ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้องที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 10 คน

1) เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมก่อนดำเนินการวิจัย จึงรวบรวมข้อมูลก่อนทดลอง (Pretest) ในกลุ่มทดลองโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย

2) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธี

3) รวบรวมข้อมูลหลังทดลอง (Posttest) โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ภายหลังจากการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธี

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ก่อนและหลังการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ โดยนำมาวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ
- 2) วิเคราะห์ระดับการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 3) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองหลังได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยและกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธี โดยใช้สถิติ Non parametric ด้วยสถิติวิเคราะห์ความแตกต่างของสองกลุ่มตัวอย่าง Mann-Whitney U-Test
- 4) เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้องของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยใช้สถิติ Nonparametric Statistic ด้วยวิธีการทดสอบ Wilcoxon Signed Ranks Test



ภาพที่ 2 แสดงขั้นตอนในการดำเนินโครงการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่มทดสอบ ก่อนหลัง (Two - Groups Pretest Posttest Design) เพื่อศึกษาการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย และรูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธี ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ระดับการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง โดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธีและรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย (ตารางที่ 5-12)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง โดยรวมและรายด้าน ของกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธี และกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้วยสถิติ Mann – Whitney U Test (ตารางที่ 13-16)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลัง ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test (ตารางที่ 17-20)

ส่วนที่ 1 ระดับการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้อง โดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธีและรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้อง โดยรวมและรายด้าน ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธีและรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิต	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.สุขภาพองค์รวมของตนเอง	3.53	0.434	มาก	3.42	0.555	มาก
2.ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว	3.63	0.621	มาก	3.64	0.455	มาก
3.การดำรงหน้าที่การงาน	3.70	0.349	มาก	3.53	0.254	มาก
โดยรวม	3.62	0.434	มาก	3.53	0.376	มาก

จากตารางที่ 5 ระดับการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้อง พบว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธีในกลุ่มควบคุมโดยรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับมาก ส่วนกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยพบว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยรวม อยู่ในระดับมาก ทั้งโดยรวมและรายด้าน

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง โดยรวมและรายด้าน ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธีและรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านสุขภาพองค์รวมของตนเอง จำแนกเป็นรายชื่อ

สุขภาพองค์รวมของตนเอง	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านทำอาหารในบ้านโดยกำกับไม่ให้ใส่รสเค็ม และรับประทานที่บ้านทุกครั้ง	3.20	0.789	ปานกลาง	3.20	0.789	ปานกลาง
2. ท่านล้างไตทางหน้าท้องได้ตามช่วงเวลาที่กำหนดครบถ้วนทุกวัน	3.90	0.316	มาก	3.30	0.949	ปานกลาง
3. ท่านรับประทานอาหารจัดทุกมื้อ ทุกวัน	3.20	0.632	ปานกลาง	3.50	0.972	มาก
4. ท่านเก็บสายยางล้างไตทางหน้าท้องไว้แนบกับตัวไม่ให้เคลื่อนไป-มา	4.20	0.422	มาก	3.80	1.476	มาก
5. ท่านเข้าใจดีว่าร่างกายท่านมีภูมิคุ้มกันต่ำ ท่านจึงไม่เข้าไปในตลาดหรือที่ชุมนุมชน	3.60	0.699	มาก	3.70	0.823	มาก
6. เมื่อท่านเริ่มรู้สึกว่ามีอาการไข้ ท่านได้มาพบพยาบาลทันที เพื่อปรึกษา	3.40	0.699	ปานกลาง	3.50	0.972	มาก
7. หลังอาบน้ำเสร็จทุกครั้ง ท่านจะใช้โลชั่นทาผิวหนังทั่วร่างกาย ทำให้ผิวหนังชุ่มชื้น	2.50	0.707	น้อย	2.60	1.265	น้อย
8. หลังอาบน้ำ ท่านทำแผลและทำความสะอาดผิวหนังรอบๆ สายล้างไตทุกครั้ง	4.20	0.422	มาก	3.70	1.059	มาก
9. เมื่อท่านไม่สบายใจ ท่านจะปฏิบัติตามกิจกรรมที่ทำให้ท่านมีความสุข	3.00	0.667	ปานกลาง	3.30	1.059	ปานกลาง
10. เมื่อท่านไปร่วมงานทางสังคม ท่านทำการล้างไตทางหน้าท้องได้ ตามช่วงเวลา	4.10	0.738	มาก	3.60	0.699	มาก
รวม	3.53	0.434	มาก	3.42	0.555	มาก

จากตารางที่ 6 ระดับการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องพบว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธีในกลุ่มควบคุมโดยรวมด้าน อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 5 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 4 ข้อ อยู่ในระดับน้อย 1 ข้อ ส่วนกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยรวมด้าน อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 6 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 3 ข้อ อยู่ในระดับน้อย 1 ข้อ

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง โดยรวมและรายด้าน ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธีและรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว จำแนกเป็นรายข้อ

ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.สมาชิกในครอบครัว ช่วยจัดสถานที่สำหรับการล้างไตทางหน้าท้องให้ท่าน	3.70	1.059	มาก	4.00	0.667	มาก
2.สมาชิกในครอบครัว จัดเตรียมของใช้และอุปกรณ์ที่สะอาด ให้ท่านทุกครั้ง	4.00	0.943	มาก	3.60	0.843	มาก
3.สมาชิกในครอบครัว ช่วยเหลือในการล้างไตทางหน้าท้องร่วมกับท่าน	3.40	0.699	ปานกลาง	3.50	0.707	มาก
4.สมาชิกในครอบครัว ไปโรงพยาบาลกับท่านทุกครั้งด้วยความเต็มใจ	3.80	0.789	มาก	3.70	0.483	มาก
5.เมื่อท่านเครียด สมาชิกในครอบครัวมีวิธีที่ทำให้ท่านคลายเครียดได้ทุกครั้ง	3.40	0.699	ปานกลาง	3.80	0.789	มาก
6.สมาชิกในครอบครัว ให้การช่วยเหลือ ในเรื่องงานที่ท่านทำอยู่	3.60	0.516	มาก	3.90	0.568	มาก
7.เมื่อท่านไปรับประทานอาหารนอกบ้าน ท่านล้างไตทางหน้าท้องได้ตามช่วงเวลา	3.90	0.568	มาก	3.50	0.527	มาก
8.เมื่อท่านไปทำงาน สมาชิกในครอบครัว ได้จัดเตรียมอาหารสัปดาห์ไปรับประทาน	3.50	0.707	มาก	3.40	0.699	ปานกลาง

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง โดยรวมและรายด้าน ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธีและรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
9.สมาชิกในครอบครัว จัดเตรียมอุปกรณ์ล้าง ไตทางหน้าท้องให้ท่านไปทำงาน	3.50	0.527	มาก	3.70	0.675	มาก
10.เมื่อท่านไปร่วมเลี้ยงสังสรรค์สมาชิกใน ครอบครัว ช่วยจัดเตรียมอาหารให้ท่าน	3.50	0.707	มาก	3.30	0.675	ปานกลาง
รวม	3.630	0.621	มาก	3.64	0.455	มาก

จากตารางที่ 7 ระดับการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง พบว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธีในกลุ่มควบคุมโดยรวมด้าน อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 8 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 2 ข้อ ส่วนกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยรวมด้านปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 8 ข้ออยู่ในระดับปานกลาง 2 ข้อ

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง โดยรวมและรายด้าน ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธีและรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการดำรงหน้าที่การงาน จำแนกรายข้อ

การดำรงหน้าที่การงาน	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.ท่านสามารถจัดสถานที่ทำงานให้สะอาดไว้ สำหรับล้างไตทางหน้าท้อง	3.40	0.516	ปานกลาง	3.00	0.667	ปานกลาง
2.ขณะที่ล้างไตทางหน้าท้องในที่ทำงาน หัวหน้าและเพื่อนร่วมงานช่วยเหลือ	3.40	0.516	ปานกลาง	3.30	0.483	ปานกลาง

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไ้ไตทางหน้าท้อง โดยรวมและรายด้าน ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธีและรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไ้ไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการดำรงหน้าที่การงาน จำแนกรายข้อ (ต่อ)

การดำรงหน้าที่การงาน	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
3.ขณะที่ลำไ้ไตทางหน้าท้อง เมื่อมีงานเร่งด่วน เพื่อนร่วมงานให้ความช่วยเหลือ	3.50	0.527	มาก	3.30	0.675	ปานกลาง
4.ท่านได้จัดอุปกรณ์สำหรับทำการลำไ้ไตทางหน้าท้อง เมื่ออยู่นอกบ้าน เป็นประจำ	3.60	0.516	มาก	3.80	0.632	มาก
5.ขณะที่ลำไ้ไตทางหน้าท้องในที่ทำงาน หัวหน้าและเพื่อน ได้เข้ามาให้กำลังใจ	3.50	0.527	มาก	3.30	0.675	ปานกลาง
6.ขณะที่ท่านทำงาน ท่านกำกับเวลาลำไ้ไตทางหน้าท้องได้ตามช่วงเวลา	3.80	0.632	มาก	3.70	0.483	มาก
7.ท่านสามารถจัดสรรเวลาสำหรับการลำไ้ไตทางหน้าท้องและทำงานได้เอง	3.90	0.568	มาก	3.90	0.568	มาก
8.ขณะที่ท่านลำไ้ไตในที่ทำงานและจัดสรรเวลาในการทำงานให้สอดคล้องกัน	3.90	0.316	มาก	3.60	0.516	มาก
9.เมื่อท่านลำไ้ไตเสร็จ ท่านได้นำน้ำยาที่ปล่อยออกจากช่องท้องไปทิ้งในห้องน้ำ	4.30	0.483	มากที่สุด	4.20	0.422	มาก
10.เมื่อท่านมีเวลาว่าง ท่านจะให้การช่วยเหลืองานของเพื่อน	3.70	0.675	มาก	3.20	0.632	ปานกลาง
รวม	3.70	0.349	มาก	3.53	0.254	มาก

จากตารางที่ 8 ระดับการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไ้ไตทางหน้าท้อง พบว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธี ในกลุ่มควบคุมโดยรวมด้าน อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ อยู่ในระดับมาก 7 ข้ออยู่ในระดับปานกลาง 2 ข้อ ส่วนกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไ้ไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยรวมด้านการดำรงหน้าที่การงาน อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 5 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 5 ข้อ

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไส้ ไตทางหน้าท้อง โดยรวมและรายด้าน หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ผู้ป่วย ปฏิบัติได้ถูกวิธีและรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไส้ไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการ ปรับตัวของรอย โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิต	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.สุขภาพองค์รวมของตนเอง	3.78	0.308	มาก	4.17	0.226	มาก
2.ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว	3.75	0.564	มาก	3.89	0.246	มาก
3.การดำรงหน้าที่การงาน	3.82	0.332	มาก	3.81	0.207	มาก
โดยรวม	3.78	0.369	มาก	3.95	0.183	มาก

จากตารางที่ 9 ระดับการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไส้ไตทางหน้าท้อง พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธี ในกลุ่มควบคุมโดยรวม อยู่ในระดับ มาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับมาก ส่วนกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการบริการ การพยาบาลผู้ป่วยลำไส้ไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยพบว่า หลังใช้รูปแบบการ บริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไส้ไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ในกลุ่มทดลอง โดยรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิต ทุกด้านอยู่ใน ระดับมาก

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไส้ ไตทางหน้าท้อง โดยรวมและรายด้าน หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ ถูกวิธีและรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไส้ไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของ รอย ด้านสุขภาพองค์รวมของตนเอง จำแนกเป็นรายชื่อ

สุขภาพองค์รวมของตนเอง	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านทำอาหารในบ้านโดยกำกับไม่ให้ใส่ รสเค็ม และรับประทานที่บ้านทุกครั้ง	3.70	0.483	มาก	4.00	0.00	มาก
2. ท่านล้างไตทางหน้าท้องได้ตามช่วงเวลาที กำหนดครบถ้วนทุกวัน	3.90	0.316	มาก	4.30	0.483	มากที่สุด

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง โดยรวมและรายด้าน หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธีและรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านสุขภาพองค์รวมของตนเอง จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

สุขภาพองค์รวมของตนเอง	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
3.ท่านรับประทานอาหารจัดทุกมื้อ ทุกวัน	3.70	0.483	มาก	4.10	0.316	มาก
4.ท่านเก็บสายยางลำไส้ทางหน้าท้องไว้แนบกับตัวไม่ให้เคลื่อนไป-มา	4.20	0.422	มาก	4.80	0.422	มากที่สุด
5.ท่านเข้าใจดีว่าร่างกายท่านมีภูมิคุ้มกันด้านทานด่าง ท่านจึงไม่เข้าไปในตลาดหรือที่ชุมนุมชน	3.70	0.675	มาก	4.20	0.422	มาก
6.เมื่อท่านเริ่มรู้สึกว่ามีอาการไข้ ท่านได้มาพบพยาบาลทันที เพื่อปรึกษา	3.80	0.422	มาก	4.20	0.422	มาก
7.หลังอาบน้ำเสร็จทุกครั้ง ท่านจะใช้โลชั่นทาผิวหนังทั่วร่างกาย ทำให้ผิวหนังชุ่มชื้น	3.10	0.316	ปานกลาง	3.90	0.568	มาก
8.หลังอาบน้ำ ท่านทำแผลและทำความสะอาดผิวหนังรอบๆ สายลำไส้ทุกครั้ง	4.20	0.422	มาก	4.50	0.527	มากที่สุด
9.เมื่อท่านไม่สบายใจ ท่านจะปฏิบัติตามกิจกรรมที่ทำให้ท่านมีความสุข	3.40	0.516	ปานกลาง	3.60	0.699	มาก
10.เมื่อท่านไปร่วมงานทางสังคม ท่านทำการล้างลำไส้ทางหน้าท้องได้ ตามช่วงเวลา	4.10	0.738	มาก	4.10	0.316	มาก
รวม	3.78	0.308	มาก	4.17	0.226	มาก

จากตารางที่ 10 ระดับการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้อง พบว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธี ในกลุ่มควบคุมโดยรวมด้าน อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 8 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 2 ข้อ ส่วนกลุ่มทดลอง หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยรวมด้าน อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 3 ข้อ อยู่ในระดับมาก 7 ข้อ

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง โดยรวมและรายด้าน หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธีและรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว จำแนกเป็นรายชื่อ

ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. สมาชิกในครอบครัว ช่วยจัดสถานที่สำหรับการล้างไตทางหน้าท้องให้ท่าน	3.90	0.876	มาก	4.10	0.316	มาก
2.สมาชิกในครอบครัว จัดเตรียมของใช้และอุปกรณ์ที่สะอาด ให้ท่านทุกครั้ง	4.10	0.738	มาก	4.20	0.422	มาก
3.สมาชิกในครอบครัว ช่วยเหลือในการล้างไตทางหน้าท้องร่วมกับท่าน	3.40	0.699	ปานกลาง	3.50	0.527	มาก
4.สมาชิกในครอบครัว ไปโรงพยาบาลกับท่านทุกครั้งด้วยความเต็มใจ	3.80	0.789	มาก	3.90	0.316	มาก
5.เมื่อท่านเครียด สมาชิกในครอบครัวมีวิธีที่ทำให้ท่านคลายเครียดได้ทุกครั้ง	3.60	0.699	มาก	3.80	0.632	มาก
6.สมาชิกในครอบครัว ให้การช่วยเหลือในเรื่องงานที่ท่านทำอยู่	3.80	0.422	มาก	3.90	0.738	มาก
7.เมื่อท่านไปรับประทานอาหารนอกบ้าน ท่านล้างไตทางหน้าท้องได้ตามช่วงเวลา	4.00	0.471	มาก	3.90	0.316	มาก
8.เมื่อท่านไปทำงาน สมาชิกในครอบครัว ได้จัดเตรียมอาหารสัปดาห์ไปรับประทาน	3.60	0.699	มาก	3.80	0.422	มาก
9.สมาชิกในครอบครัว จัดเตรียมอุปกรณ์ล้างไตทางหน้าท้องให้ท่านไปทำงาน	3.70	0.483	มาก	3.80	0.632	มาก
10.เมื่อท่านไปร่วมเลี้ยงสังสรรค์สมาชิกในครอบครัว ช่วยจัดเตรียมอาหารให้ท่าน	3.60	0.699	มาก	4.00	0.471	มาก
รวม	3.75	0.564	มาก	3.89	0.246	มาก

จากตารางที่ 11 ระดับการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้องพบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธี ในกลุ่มควบคุมโดยรวมด้าน อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 9 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อ ส่วนกลุ่มทดลอง หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยรวมด้านปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก ทุกข้อ

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้อง โดยรวมและรายด้าน หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธีและรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการดำรงหน้าที่การงาน จำแนกรายข้อ

การดำรงหน้าที่การงาน	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.ท่านสามารถจัดสถานที่ทำงานให้สะอาดไว้สำหรับลำไตทางหน้าท้อง	3.60	0.516	มาก	3.50	0.527	มาก
2.ขณะที่ลำไตทางหน้าท้องในที่ทำงาน หัวหน้าและเพื่อนร่วมงานช่วยเหลือ	3.60	0.516	มาก	3.30	0.483	ปานกลาง
3.ขณะที่ลำไตทางหน้าท้อง เมื่อมีงานเร่งด่วน เพื่อนร่วมงานให้ความช่วยเหลือ	3.70	0.483	มาก	3.20	0.422	ปานกลาง
4.ท่านได้จัดอุปกรณ์สำหรับการลำไตทางหน้าท้อง เมื่ออยู่นอกบ้าน เป็นประจำ	3.80	0.422	มาก	4.10	0.316	มาก
5.ขณะที่ลำไตทางหน้าท้องในที่ทำงาน หัวหน้าและเพื่อน ได้เข้ามาให้กำลังใจ	3.60	0.516	มาก	3.50	0.707	มาก
6.ขณะที่ท่านทำงาน ท่านกำกับเวลาลำไตทางหน้าท้องได้ตามช่วงเวลา	3.80	0.632	มาก	3.90	0.316	มาก
7.ท่านสามารถจัดสรรเวลาสำหรับการลำไตทางหน้าท้องและทำงานได้เอง	4.10	0.316	มาก	4.00	0.471	มาก
8.ขณะที่ท่านลำไตในที่ทำงานและจัดสรรเวลาในการทำงานให้สอดคล้องกัน	3.90	0.316	มาก	3.80	0.422	มาก

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง โดยรวมและรายด้าน หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธีและรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการดำรงหน้าที่การงาน จำแนกรายข้อ

การดำรงหน้าที่การงาน	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
9.เมื่อท่านล้างไตเสร็จ ท่านได้นำน้ำยาที่ปล่อยออกจากช่องท้องไปทิ้งในห้องน้ำ	4.30	0.483	มากที่สุด	4.80	0.422	มากที่สุด
10.เมื่อท่านมีเวลาว่าง ท่านจะให้การช่วยเหลืองานของเพื่อน	3.80	0.632	มาก	4.00	0.00	มาก
รวม	3.82	0.332	มาก	3.81	0.207	มาก

จากตารางที่ 12 ระดับการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง พบว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธี ในกลุ่มควบคุมโดยรวมด้าน อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ อยู่ในระดับมาก 9 ข้อ ส่วนกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยรวมด้านการดำรงหน้าที่การงาน อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ อยู่ในระดับมาก 7 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 2 ข้อ

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้อง โดยรวมและรายด้าน ของกลุ่มควบคุม หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธี และกลุ่มทดลอง ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้วยสถิติ Mann – Whitney U Test

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้อง โดยรวมและรายด้าน ของกลุ่มควบคุม หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธี และกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิต	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1.สุขภาพองค์รวมของตนเอง	ควบคุม	10	3.78	0.308	6.70	67.00	-2.907*
	ทดลอง	10	4.17	0.226	14.30	143.00	
2.ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว	ควบคุม	10	3.75	0.564	10.65	106.50	-0.114
	ทดลอง	10	3.89	0.246	10.35	103.50	
3.การดำรงหน้าที่การงาน	ควบคุม	10	3.82	0.332	11.05	110.50	-0.420
	ทดลอง	10	3.81	0.207	9.95	99.50	
โดยรวม	ควบคุม	10	3.78	0.369	10.00	100.00	-0.381
	ทดลอง	10	3.95	0.183	11.00	110.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้อง โดยรวม พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธี ไม่แตกต่างกันกับ หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธี เมื่อพิจารณา รายด้านพบว่า มี 2 ด้าน ที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ด้านปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว ด้านการดำรงหน้าที่การงาน และมี 1 ด้านของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ด้านสุขภาพองค์รวมของตนเอง

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้อง โดยรวมและรายด้าน ของกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ ถูกวิธี และกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้องที่บูรณาการ ทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านสุขภาพองค์รวมของตนเอง จำแนกเป็นรายชื่อ

สุขภาพองค์รวมของตนเอง	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ท่านทำอาหารในบ้านโดยกำกับ ไม่ให้ใส่รสเค็ม และรับประทานที่ บ้านทุกครั้ง	ควบคุม	10	3.70	0.483	9.00	90.00	-1.831*
	ทดลอง	10	4.00	0.000	12.00	120.00	
2. ท่านลำไตทางหน้าท้องได้ตาม ช่วงเวลาที่กำหนดครบถ้วนทุกวัน	ควบคุม	10	3.90	0.316	8.65	86.50	-2.007*
	ทดลอง	10	4.30	0.483	12.35	123.50	
3. ท่านรับประทานอาหารจัดทุกมื้อ ทุกวัน	ควบคุม	10	3.70	0.483	8.65	86.50	-2.007*
	ทดลอง	10	4.10	0.316	12.35	123.50	
4. ท่านเก็บสายยางลำไตทางหน้าท้อง ไว้แนบกับตัวไม่ให้เคลื่อนไป-มา	ควบคุม	10	4.20	0.422	7.50	75.00	-2.615*
	ทดลอง	10	4.80	0.422	13.50	135.00	
5. ท่านเข้าใจดีว่าท่านมีภูมิด้านทาน ต่ำท่านจึงไม่เข้าไปในตลาดหรือที่ ชุมนุมชน	ควบคุม	10	3.70	0.675	8.40	84.00	-1.876*
	ทดลอง	10	4.20	0.422	12.60	126.00	
6. เมื่อท่านเริ่มรู้สึกว่ามีอาการไข้ ท่าน พบพยาบาลทันที เพื่อปรึกษา	ควบคุม	10	3.80	0.422	8.70	87.00	-1.949*
	ทดลอง	10	4.20	0.422	12.30	123.00	
7. หลังอาบน้ำเสร็จ ท่านจะใช้โลชั่น ทาผิวหนังทั่วร่างกาย ทำให้ผิวหนัง ชุ่มชื้น	ควบคุม	10	3.10	0.316	6.95	69.50	-3.055*
	ทดลอง	10	3.90	0.568	14.05	140.50	
8. หลังอาบน้ำ ท่านทำแผลและทำ ความสะอาดผิวหนังรอบๆ สายลำไต ทุกครั้ง	ควบคุม	10	4.20	0.422	9.00	90.00	-1.371
	ทดลอง	10	4.50	0.527	12.00	120.00	
9. เมื่อท่านไม่สบายใจ ท่านจะปฏิบัติ กิจกรรมที่ ทำให้ท่านมีความสุข	ควบคุม	10	3.40	0.516	9.80	98.00	-0.602
	ทดลอง	10	3.60	0.699	11.20	112.00	

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้อง โดยรวมและรายด้าน ของกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธี และกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้องที่บูรณาการ ทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านสุขภาพองค์รวมของตนเอง จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

สุขภาพองค์รวมของตนเอง	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean	Sum of Rank Ranks	Z
10.เมื่อท่านไปร่วมงานทางสังคม	ควบคุม	10	4.10	0.738	10.60	106.00	-0.094
ท่านทำการลำไตทางหน้าท้องได้	ทดลอง	10	4.10	0.316	10.40	104.00	
ตามช่วงเวลา							
รวม	ควบคุม	10	3.78	0.308	11.65	116.50	-0.872
	ทดลอง	10	4.17	0.226	9.35	93.50	

จากตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้อง พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย กับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธี โดยรวม ด้านไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มี 7 ข้อ หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงกว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีจำนวน 3 ข้อ ที่ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้อง โดยรวมและรายด้าน ของกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธี และกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้องที่บูรณาการ ทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว จำแนกเป็นรายชื่อ

ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean	Sum of Rank Ranks	Z
1.สมาชิกในครอบครัว ช่วยจัดสถานที่	ควบคุม	10	3.90	0.876	9.70	97.00	-0.689
สำหรับการลำไตทางหน้าท้องให้ท่าน	ทดลอง	10	4.10	0.316	11.30	113.00	
2.สมาชิกในครอบครัว จัดเตรียมของใช้	ควบคุม	10	4.10	0.738	10.20	102.00	-0.269
และอุปกรณ์ที่สะอาด ให้ท่านทุกครั้ง	ทดลอง	10	4.20	0.422	10.80	108.00	

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้อง โดยรวมและรายด้าน ของกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ ถูกวิธี และกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้องที่บูรณาการ ทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
3.สมาชิกในครอบครัว ช่วยเหลือใน การลำไตทางหน้าท้องร่วมกับท่าน	ควบคุม	10	3.40	0.699	10.25	102.50	-0.213
	ทดลอง	10	3.50	0.527	10.75	107.50	
4.สมาชิกในครอบครัว ไปโรงพยาบาล กับท่านทุกครั้งด้วยความเต็มใจ	ควบคุม	10	3.80	0.789	10.40	104.00	-0.108
	ทดลอง	10	3.90	0.316	10.60	106.00	
5.เมื่อท่านเครียด สมาชิกในครอบครัว มีวิธีที่ทำให้ท่านคลายเครียดได้ทุกครั้ง	ควบคุม	10	3.60	0.699	10.00	100.00	-0.448
	ทดลอง	10	3.80	0.632	11.00	110.00	
6.สมาชิกในครอบครัวให้การช่วยเหลือ ในเรื่องงานที่ท่านทำอยู่	ควบคุม	10	3.80	0.422	10.20	102.00	-0.269
	ทดลอง	10	3.90	0.738	10.80	108.00	
7.เมื่อท่านไปรับประทานอาหารนอก บ้าน ท่านลำไตทางหน้าท้องได้ตาม ช่วงเวลา	ควบคุม	10	4.00	0.471	10.95	109.50	-0.548
	ทดลอง	10	3.90	0.316	10.05	100.50	
8.เมื่อท่านไปทำงานสมาชิกใน ครอบครัว ได้จัดเตรียมอาหารรสจัด ไปรับประทาน	ควบคุม	10	3.60	0.699	9.90	99.00	-0.600
	ทดลอง	10	3.80	0.422	11.10	111.00	
9.สมาชิกในครอบครัว จัดเตรียม อุปกรณ์ลำไตทางหน้าท้องให้ท่านไป ทำงาน	ควบคุม	10	3.70	0.483	10.15	101.50	-0.316
	ทดลอง	10	3.80	0.632	10.85	108.50	
10.เมื่อท่านไปร่วมเลี้ยงสังสรรค์ สมาชิกในครอบครัว ช่วยจัดเตรียม อาหารให้ท่าน	ควบคุม	10	3.60	0.699	9.10	91.00	-1.395
	ทดลอง	10	4.00	0.471	11.90	119.00	
รวม	ควบคุม	10	3.75	0.564	10.65	106.50	-0.114
	ทดลอง	10	3.89	0.246	10.35	103.50	

*p < 0.05

จากตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไส้ ไตทางหน้าท้อง พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไส้ ไตทางหน้าท้องที่บูรณาการ ทฤษฎีการปรับตัวของรอย กับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธี ทั้งโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไส้ ไตทางหน้าท้อง โดยรวมและรายด้าน ของกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ ถูกวิธี และกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไส้ ไตทางหน้าท้องที่บูรณาการ ทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการดำรงหน้าที่การงาน จำแนกเป็นรายชื่อ

การดำรงหน้าที่การงาน	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1.ท่านสามารถจัดสถานที่ทำงานให้ สะอาดไว้สำหรับลำไส้ ไตทางหน้าท้อง	ควบคุม	10	3.60	0.516	11.00	110.00	-0.438
	ทดลอง	10	3.50	0.527	10.00	100.00	
2.ขณะที่ลำไส้ ไตทางหน้าท้องในที่ทำงาน หัวหน้าและเพื่อนร่วมงานช่วยเหลือ	ควบคุม	10	3.60	0.516	12.00	120.00	-1.314
	ทดลอง	10	3.30	0.483	9.00	90.00	
3.ขณะที่ลำไส้ ไตทางหน้าท้อง เมื่อมีงาน เร่งด่วน เพื่อนร่วมงานให้ความ ช่วยเหลือ	ควบคุม	10	3.70	0.483	13.00	130.00	-2.190*
	ทดลอง	10	3.20	0.422	8.00	80.00	
4.ท่านได้จัดอุปกรณ์สำหรับทำการล้าง ไตทางหน้าท้อง เมื่ออยู่นอกบ้าน เป็น ประจำ	ควบคุม	10	3.80	0.422	9.10	91.00	-1.704*
	ทดลอง	10	4.10	0.316	11.90	119.00	
5.ขณะที่ลำไส้ ไตทางหน้าท้องในที่ทำงาน หัวหน้าและเพื่อน ได้เข้ามาให้กำลังใจ	ควบคุม	10	3.60	0.516	11.20	112.00	-0.597
	ทดลอง	10	3.50	0.707	9.80	98.00	
6.ขณะที่ท่านทำงาน ท่านกำกับเวลาล้าง ไตทางหน้าท้องได้ตามช่วงเวลา	ควบคุม	10	3.80	0.632	9.95	99.50	-0.550
	ทดลอง	10	3.90	0.316	11.05	110.50	
7.ท่านสามารถจัดสรรเวลาสำหรับการ ล้างไตทางหน้าท้องและทำงานได้เอง	ควบคุม	10	4.10	0.316	10.95	109.50	-0.548
	ทดลอง	10	4.00	0.471	10.05	100.50	
8.ขณะที่ท่านล้างไตในที่ทำงานและ จัดสรรเวลาในการทำงานให้สอดคล้อง กัน	ควบคุม	10	3.90	0.316	11.00	110.00	-0.610
	ทดลอง	10	3.80	0.422	10.00	100.00	

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้อง โดยรวมและรายด้าน ของกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ ถูกวิธี และกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้องที่บูรณาการ ทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการดำรงหน้าที่การงาน จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

การดำรงหน้าที่การงาน	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
9.เมื่อท่านล้างไตเสร็จ ท่านได้นำน้ำยาที่	ควบคุม	10	4.30	0.483	8.00	80.00	-2.190*
ปล่อยออกจากช่องท้องไปทิ้งในห้องน้ำ	ทดลอง	10	4.80	0.422	13.00	130.00	
10.เมื่อท่านมีเวลาว่าง ท่านจะให้การ	ควบคุม	10	3.80	0.632	9.50	95.00	-1.085
ช่วยเหลืองานของเพื่อน	ทดลอง	10	4.00	0.000	11.50	115.50	
รวม	ควบคุม	10	3.82	0.332	11.05	110.50	-0.420
	ทดลอง	10	3.81	0.207	9.95	99.50	

*p < 0.05

จากตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้องโดยรวมด้าน พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย กับ หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธีไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มี 3 ข้อ หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงกว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมี 7 ข้อ ที่ไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้องโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลัง ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้อง โดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลัง ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้องที่ บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยรวมและรายด้าน (n=10)

การรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิต	การ ทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1.สุขภาพองค์รวมของตนเอง	ก่อน	3.42	0.555	5.50	55.0	-2.809*
	หลัง	4.17	0.226	0.00	0.00	
2.ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว	ก่อน	3.64	0.455	4.00	28.00	-2.388*
	หลัง	3.89	0.246	0.00	0.00	
3.การดำรงหน้าที่การงาน	ก่อน	3.53	0.254	4.50	36.00	-2.539*
	หลัง	3.81	0.207	0.00	0.00	
รวม	ก่อน	3.53	0.376	5.50	55.00	-2.805*
	หลัง	3.95	0.183	0.00	0.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 17 การรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้องพบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้องที่ บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้อง โดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลัง ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้องที่ บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านสุขภาพองค์รวมของตนเองจำแนกรายข้อ (n=10)

สุขภาพองค์รวมของตนเอง	กลุ่ม	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ท่านทำอาหารในบ้านโดยกำกับไม่ให้ ใส่รสเค็ม และรับประทานที่บ้านทุกครั้ง	ก่อน	3.20	0.789	3.50	21.00	-2.271*
	หลัง	4.00	0.00	0.00	0.00	
2. ท่านล้างไตทางหน้าท้องได้ตาม ช่วงเวลาที่กำหนดครบถ้วนทุกวัน	ก่อน	3.30	0.949	3.50	21.00	-2.232*
	หลัง	4.30	0.483	0.00	0.00	
3. ท่านรับประทานอาหารจี๊ดทุกมื้อ ทุกวัน	ก่อน	3.50	0.972	4.08	24.50	-1.897*
	หลัง	4.10	0.316	3.50	3.50	

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้อง โดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลัง ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้องที่ บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านสุขภาพองค์รวมของตนเองจำแนกรายข้อ (n=10) (ต่อ)

สุขภาพองค์รวมของตนเอง	กลุ่ม	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
4.ท่านเก็บสายยางลำไตทางหน้าท้องไว้	ก่อน	3.80	1.476	3.00	15.00	-2.060*
แนบกับตัวไม่ให้เคลื่อนไป-มา	หลัง	4.80	0.422	0.00	0.00	
5.ท่านเข้าใจคิดว่าท่านมีภูมิคุ้มกันต่ำ	ก่อน	3.70	0.823	3.00	15.00	-2.236*
ท่านจึงไม่เข้าไปในตลาดหรือที่ชุมนุมชน	หลัง	4.20	0.422	0.00	0.00	
6.เมื่อท่านเริ่มรู้สึกว่ามีอาการไข้ ท่าน	ก่อน	3.50	0.972	2.50	10.00	-1.890*
พบพยาบาลทันที เพื่อปรึกษา	หลัง	4.20	0.422	0.00	0.00	
7.หลังอาบน้ำเสร็จ ท่านจะใช้โลชั่น	ก่อน	2.60	1.265	4.00	28.00	-2.414*
ทาผิวหนังทั่วร่างกาย ทำให้ผิวหนังชุ่มชื้น	หลัง	3.90	0.568	0.00	0.00	
8.หลังอาบน้ำ ท่านทำแผลและทำความสะอาด	ก่อน	3.70	1.059	3.50	21.00	-2.271*
สะดาดผิวหนังรอบๆ สายลำไตทุกครั้ง	หลัง	4.50	0.527	0.00	0.00	
9.เมื่อท่านไม่สบายใจ ท่านจะปฏิบัติ	ก่อน	3.30	1.059	3.00	12.00	-1.342
กิจกรรมที่ ทำให้ท่านมีความสุข	หลัง	3.60	0.699	3.00	3.00	
10.เมื่อท่านไปร่วมงานทางสังคม ท่านทำ	ก่อน	3.60	0.699	2.50	10.00	-1.890*
การลำไตทางหน้าท้องได้ ตามช่วงเวลา	หลัง	4.10	0.316	0.00	0.00	
รวม	ก่อน	3.42	0.555	5.50	55.00	-2.809*
	หลัง	4.17	0.226	0.00	0.00	

จากตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้อง ด้านสุขภาพองค์รวมของตนเอง พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยสูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ามีจำนวน 9 ข้อหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมี 1 ข้อ ที่ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง โดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลัง ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่ บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวจำแนกรายข้อ (n=10)

ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว	กลุ่ม	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1.สมาชิกในครอบครัว ช่วยจัดสถานที่ สำหรับการล้างไตทางหน้าท้องให้ท่าน	ก่อน	4.00	0.667	2.00	4.00	-0.577
	หลัง	4.10	0.316	2.00	2.00	
2.สมาชิกในครอบครัว จัดเตรียมของใช้ และอุปกรณ์ที่สะอาด ให้ท่านทุกครั้ง	ก่อน	3.60	0.843	3.00	15.00	-2.121*
	หลัง	4.20	0.422	0.00	0.00	
3.สมาชิกในครอบครัว ช่วยเหลือในการ ล้างไตทางหน้าท้องร่วมกับท่าน	ก่อน	3.50	0.707	1.50	1.50	0.000
	หลัง	3.50	0.527	1.50	1.50	
4.สมาชิกในครอบครัว ไปโรงพยาบาลกับ ท่านทุกครั้งด้วยความเต็มใจ	ก่อน	3.70	0.483	1.50	3.00	-1.414
	หลัง	3.90	0.316	0.00	0.00	
5.เมื่อท่านเครียด สมาชิกในครอบครัวมี วิธีที่ทำให้ท่านคลายเครียดได้ทุกครั้ง	ก่อน	3.80	0.789	1.50	1.50	0.000
	หลัง	3.80	0.632	1.50	1.50	
6.สมาชิกในครอบครัว ให้การช่วยเหลือ ในเรื่องงานที่ท่านทำอยู่	ก่อน	3.90	0.568	1.50	1.50	0.000
	หลัง	3.90	0.738	1.50	1.50	
7.เมื่อท่านไปรับประทานอาหารนอกบ้าน ท่านล้างไตทางหน้าท้องได้ตามช่วงเวลา	ก่อน	3.50	0.527	2.50	10.00	-2.000*
	หลัง	3.90	0.316	0.00	0.00	
8.เมื่อท่านไปทำงาน สมาชิกในครอบครัว ได้จัดเตรียมอาหารสัปดาห์ไปรับประทาน	ก่อน	3.40	0.699	3.50	17.50	-1.633
	หลัง	3.80	0.422	3.50	3.50	
9.สมาชิกในครอบครัว จัดเตรียมอุปกรณ์ ล้างไตทางหน้าท้องให้ท่านไปทำงาน	ก่อน	3.70	0.675	2.00	4.00	-0.577
	หลัง	3.80	0.632	2.00	2.00	
10.เมื่อท่านไปร่วมเลี้ยงสังสรรค์สมาชิก ในครอบครัว ช่วยจัดเตรียมอาหารให้ท่าน	ก่อน	3.30	0.675	3.50	21.00	-2.333*
	หลัง	4.00	0.471	0.00	0.00	
รวม	ก่อน	3.64	0.455	4.00	28.00	-2.388*
	หลัง	3.89	0.246	0.00	0.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไส้ใหญ่อีกด้านหนึ่ง ด้านปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวพบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไส้ใหญ่อีกด้านหนึ่งที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยสูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไส้ใหญ่อีกด้านหนึ่งที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย มีจำนวน 7 ข้อ ที่ไม่แตกต่างกัน และมี 3 ข้อ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไส้ใหญ่อีกด้านหนึ่งที่โดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลัง ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไส้ใหญ่อีกด้านหนึ่งที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการดำรงหน้าที่การงานจำแนกรายข้อ (n=10)

การดำรงหน้าที่การงาน	กลุ่ม	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1.ท่านสามารถจัดสถานที่ทำงานให้สะอาด	ก่อน	3.00	0.667	2.00	6.00	-1.633
ไว้สำหรับลำไส้ใหญ่อีกด้านหนึ่งที่	หลัง	3.50	0.527	0.00	0.00	
2.ขณะที่ลำไส้ใหญ่อีกด้านหนึ่งที่ทำงาน	ก่อน	3.30	0.483	0.00	0.00	0.000
หัวหน้าและเพื่อนร่วมงานช่วยเหลือ	หลัง	3.30	0.483	0.00	0.00	
3.ขณะที่ลำไส้ใหญ่อีกด้านหนึ่งที่เมื่อมีงาน	ก่อน	3.30	0.675	0.00	0.00	-1.00
เร่งด่วน เพื่อนร่วมงานให้ความช่วยเหลือ	หลัง	3.20	0.422	1.00	1.00	
4.ท่านได้จัดอุปกรณ์สำหรับทำการลำไส้	ก่อน	3.80	0.632	2.00	6.00	-1.732*
ทางหน้าท้อง เมื่ออยู่นอกบ้านเป็นประจำ	หลัง	4.10	0.316	0.00	0.00	
5.ขณะที่ลำไส้ใหญ่อีกด้านหนึ่งที่ทำงาน	ก่อน	3.30	0.675	1.50	3.00	-1.414
หัวหน้าและเพื่อน ได้เข้ามาให้กำลังใจ	หลัง	3.50	0.707	0.00	0.00	
6.ขณะที่ท่านทำงาน ท่านกำกับเวลาลำไส้	ก่อน	3.70	0.483	1.50	3.00	-1.414
ทางหน้าท้องได้ตามช่วงเวลา	หลัง	3.90	0.316	0.00	0.00	
7.ท่านสามารถจัดสรรเวลาสำหรับการลำไส้	ก่อน	3.90	0.568	1.00	1.00	-1.00
ใหญ่อีกด้านหนึ่งที่ทำงานได้เอง	หลัง	4.00	0.471	0.00	0.00	
8.ขณะที่ท่านลำไส้ใหญ่อีกด้านหนึ่งที่ทำงานและ	ก่อน	3.60	0.516	1.50	3.00	-1.414
จัดสรรเวลาในการทำงานให้สอดคล้องกัน	หลัง	3.80	0.422	0.00	0.00	
9.เมื่อท่านลำไส้ใหญ่อีกด้านหนึ่งที่ท่านได้นำน้ำยาที่	ก่อน	4.20	0.422	3.50	21.00	-2.449*
ปล่อยออกจากช่องท้องไปทิ้งในห้องน้ำ	หลัง	4.80	0.422	0.00	0.00	

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้อง โดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลัง ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้องที่ บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการดำรงหน้าที่การงานจำแนกรายข้อ (n=10) (ต่อ)

การดำรงหน้าที่การงาน	กลุ่ม	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
10.เมื่อท่านมีเวลาว่าง ท่านจะให้การช่วยเหลืองานของเพื่อน	ก่อน	3.20	0.632	4.00	28.00	-2.530*
	หลัง	4.00	0.00	0.00	0.00	
รวม	ก่อน	3.53	0.254	4.50	36.00	-2.539*
	หลัง	3.81	0.207	0.00	0.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้อง ด้านการดำรงหน้าที่การงานพบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยสูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย มีจำนวน 7 ข้อ ที่ไม่แตกต่างกัน และมี 3 ข้อ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม ทดสอบก่อนและหลัง (Two - Group Pretest Posttest Design) เพื่อศึกษาการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไส้ทางหน้าท้อง ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยลำไส้ทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย และรูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธี

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยที่เป็นไตวายเรื้อรังและรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้องที่เข้ารับบริการในแผนกไตเทียม โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นผู้ป่วยที่เป็นไตวายเรื้อรังและรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้องที่เข้ารับบริการที่แผนกไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว จำนวน 10 คนเป็นกลุ่มทดลอง และโรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 10 คน เป็นกลุ่มควบคุม โดยจับคู่กลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองด้วยวิธีการจับคู่แบบรายคู่ ด้วยเกณฑ์ อายุ เพศ และระดับการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท คือ เครื่องมือดำเนินการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยลำไส้ทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 2009) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไส้ทางหน้าท้อง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิด ของ Mruk (2006) และ Dunn (1963) ผ่านกระบวนการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิและหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, s Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.98

การดำเนินการทดลอง หลังผ่านกระบวนการจริยธรรมการวิจัยและอบรมพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการทดลอง จำนวน 3 คน เพื่อฝึกใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยลำไส้ทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย เริ่มทดลองโดยพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางหน้าท้อง ซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 10 คน ได้รับมอบหมายงานจากพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าทีม ให้ปฏิบัติดูแลผู้ป่วยตามขั้นตอนของรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยลำไส้ทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย มีการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลก่อนและหลัง

การปฏิบัติงาน โดยใช้เวลาในชั้นทดลอง 3 สัปดาห์ สำหรับกลุ่มควบคุมให้ได้รับการดูแลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธี ให้เวลา 3 สัปดาห์ เช่นเดียวกัน

เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวผู้วิจัยเองทั้ง 2 กลุ่ม ในกลุ่มทดลอง เริ่มเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 (Pretest) ก่อนทดลองที่แผนกไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ด้วยแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย หลังจากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 (Posttest) หลังการทดลองในกลุ่มทดลองเมื่อผู้ป่วยได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ครบ 3 สัปดาห์ สำหรับกลุ่มควบคุมเริ่มเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 (Pretest) ก่อนทดลอง ในช่วงเวลาเดียวกัน เมื่อผู้ป่วยมารับบริการที่แผนกไตเทียม โรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี และเก็บข้อมูลหลังการทดลอง (Posttest) ในกลุ่มควบคุมหลังได้รับการดูแลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธีครบ 3 สัปดาห์ ด้วยแบบสอบถามชุดเดียวกันทั้งสองกลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ยของข้อมูลทั่วไป และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ภายในกลุ่มด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Mann – Whitney U Test

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ระดับการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย และรูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธี

1) ระดับการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธี พบว่าผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง มีระดับระดับการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับมาก รายละเอียด ดังนี้

1.1) ด้านสุขภาพองค์รวมของตนเอง จำแนกรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 5 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านล้างไตทางหน้าท้องได้ตามช่วงเวลา” ข้อคำถาม “ท่านเก็บสายยางล้างไตทางหน้าท้องไว้” ข้อคำถาม “ท่านเข้าใจดีว่าร่างกายท่านมีภูมิคุ้มกันต้านทานต่ำ” ข้อคำถาม “หลังอาบน้ำ ท่านทำแผล” และข้อคำถาม “เมื่อท่านไปร่วมงานทางสังคม” อยู่ในระดับปานกลาง 4 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านทำอาหารในบ้านโดยกำกับไม่ให้ใส่รสเค็ม” ข้อคำถาม “ท่านรับประทานอาหารจืดทุกมื้อ” ข้อคำถาม “เมื่อท่านเริ่มรู้สึกว่ามีอาการไอ” และข้อคำถาม “เมื่อท่านไม่สบายใจ ท่านจะปฏิบัติกิจกรรม” อยู่ในระดับน้อย 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “หลังอาบน้ำเสร็จทุกครั้ง ท่านจะใช้โลชั่น”

1.2) ด้านปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว จำแนกรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 8 ข้อ ได้แก่ “สมาชิกในครอบครัว ช่วยจัดสถานที่” ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัว จัดเตรียมของใช้” ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัว ไปโรงพยาบาล” ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัว ให้การช่วยเหลือ” ข้อคำถาม “เมื่อท่านไปรับประทานอาหารนอกบ้าน” ข้อคำถาม “เมื่อท่านไปทำงานสมาชิกในครอบครัว” ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัวจัดเตรียมอุปกรณ์” ข้อคำถาม “เมื่อท่านไปร่วมเลี้ยงสังสรรค์สมาชิก” และอยู่ในระดับปานกลาง 2 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือในการล้างไต” ข้อคำถาม “เมื่อท่านเครียด สมาชิกในครอบครัวมีวิธี”

1.3) ด้านการดำรงหน้าที่การงาน จำแนกรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “เมื่อท่านล้างไตเสร็จ ท่านได้น้ำน้ยา” อยู่ในระดับมาก 7 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ขณะที่ล้างไตทางหน้าท้องเมื่อมีงานเร่งด่วน” ข้อคำถาม “ท่านได้จัดอุปกรณ์สำหรับทำการล้างไต” ข้อคำถาม “ขณะล้างไตทางหน้าท้องในที่ทำงาน” ข้อคำถาม “ขณะที่ท่านทำงานท่านกำกับเวลาล้างไต” ข้อคำถาม “ท่านสามารถจัดสรรเวลาสำหรับการล้างไต” ข้อคำถาม “ขณะที่ท่านล้างไตในที่ทำงาน” และข้อคำถาม “เมื่อท่านมีเวลาว่างท่านจะให้การ” และอยู่ในระดับปานกลาง 2 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านสามารถจัดสถานที่ทำงานให้สะอาด” ข้อคำถาม “ขณะที่ล้างไตทางหน้าท้องในที่ทำงาน”

2) ระดับการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล ผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย พบว่า ผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง มีระดับการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้าน อยู่ในระดับมาก

2.1) ด้านสุขภาพของตัวรวมของตนเอง จำแนกรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 6 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านรับประทานอาหารจัดทุกมื้อ” ข้อคำถาม “ท่านเก็บสายยางล้างไตทางหน้าท้อง” ข้อคำถาม “ท่านเข้าใจดีว่าร่างกายท่านมีภูมิคุ้มกันต่ำ” ข้อคำถาม “เมื่อท่านเริ่มรู้สึกว่ามีอาการไอ” ข้อคำถาม “ล้างอาบน้าท่านทำแผลและทำความสะอาด” ข้อคำถาม “เมื่อท่านไปร่วมงานทางสังคม” อยู่ในระดับปานกลาง 3 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านทำอาหารในบ้านโดยกำกับ” ข้อคำถาม “ท่านล้างไตทางหน้าท้องได้ตามช่วงเวลา” ข้อคำถาม “เมื่อท่านไม่สบายใจ ท่านจะปฏิบัติกิจกรรม” และอยู่ในระดับน้อย 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “หลังอาบน้เสร็จทุกครั้ง ท่านจะใช้โลชั่น”

2.2) ด้านปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว จำแนกรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 8 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัว ช่วยจัดสถานที่” ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัวจัดเตรียมของใช้” ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัว ช่วยเหลือในการล้างไต” ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัวไปโรงพยาบาลกับท่าน” ข้อคำถาม “เมื่อท่านเครียด สมาชิกในครอบครัวมีวิธี” ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัว ให้การช่วยเหลือ” ข้อคำถาม “เมื่อท่านไปรับประทานอาหารนอกบ้าน” ข้อคำถาม “สมาชิก

ในครอบครัว จัดเตรียมอุปกรณ์” และอยู่ในระดับปานกลาง 2 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “เมื่อท่านไปทำงาน สมาชิกในครอบครัว” ข้อคำถาม “เมื่อท่านไปร่วมเลี้ยงสังสรรค์สมาชิก”

2.3) ด้านการดำรงหน้าที่การงาน จำแนกรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 5 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านได้จัดอุปกรณ์สำหรับทำการล้างไต” ข้อคำถาม “ขณะที่ท่านทำงาน ท่านกำกับเวลาล้างไต” ข้อคำถาม “ท่านสามารถจัดสรรเวลาสำหรับการล้างไต” ข้อคำถาม “ขณะที่ท่านล้างไตในที่ทำงาน ” และข้อคำถาม “เมื่อท่านล้างไตเสร็จท่านได้นำน้ำยา ” และอยู่ในระดับปานกลาง 5 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านสามารถจัดสถานที่ทำงานให้สะอาด ” ข้อคำถาม “ขณะที่ล้างไตทางหน้าท้องในที่ทำงาน ” ข้อคำถาม “ขณะที่ล้างไตทางหน้าท้อง เมื่อมีงาน” ข้อคำถาม “ขณะล้างไตทางหน้าท้องในที่ทำงาน ” และข้อคำถาม “เมื่อท่านมีเวลาวางท่านจะให้ช่วยเหลือ”

3) ระดับการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล ที่มุ่งให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธี พบว่าผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง มีระดับการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิต โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าอยู่ในระดับมากทุกด้าน รายละเอียด ดังนี้

3.1) ด้านสุขภาพของครอบครัวของตนเอง จำแนกรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 8 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านทำอาหารในบ้านโดยกำกับไม่ให้” ข้อคำถาม “ท่านล้างไตทางหน้าท้องได้ตามช่วงเวลา” ข้อคำถาม “ท่านรับประทานอาหารจัดทุกมื้อ” ข้อคำถาม “ท่านเก็บสายยางล้างไตทางหน้าท้องไว้” ข้อคำถาม “ท่านเข้าใจดีว่าร่างกายท่านมีภูมิคุ้มกันต่ำ” ข้อคำถาม “เมื่อท่านเริ่มรู้สึกว่ามีอาการไข้” ข้อคำถาม “หลังอาบน้ำท่านทำแผล” และข้อคำถาม “เมื่อท่านไปร่วมงานทางสังคม” และอยู่ในระดับปานกลาง 2 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “หลังอาบน้ำเสร็จทุกครั้ง ท่านจะใช้โลชั่น” และข้อคำถาม “เมื่อท่านไม่สบายใจ ท่านจะปฏิบัติกิจกรรม”

3.2) ด้านปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว จำแนกรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 9 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัว ช่วยจัดสถานที่” ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัวจัดเตรียมของใช้” ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัวไปโรงพยาบาล” ข้อคำถาม “เมื่อท่านเครียดสมาชิกในครอบครัว” ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัว ให้การช่วยเหลือ” ข้อคำถาม “เมื่อท่านไปรับประทานอาหารนอกบ้าน” ข้อคำถาม “เมื่อท่านไปทำงาน สมาชิกในครอบครัว” ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัวจัดเตรียมอุปกรณ์” ข้อคำถาม “เมื่อท่านไปร่วมเลี้ยงสังสรรค์” และอยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อ ได้แก่ “สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือในการล้างไต”

3.3) ด้านการดำรงหน้าที่การงานจำแนกรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “เมื่อท่านล้างไตเสร็จ ท่านได้นำน้ำยา” และอยู่ในระดับมาก 9 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านสามารถจัดสถานที่ทำงานให้สะอาด” ข้อคำถาม “ขณะที่ล้างไตทางหน้าท้องในที่ทำงาน” ข้อคำถาม “ขณะที่ล้างไตทางหน้าท้องเมื่อมีงาน” ข้อคำถาม “ท่านได้จัดอุปกรณ์สำหรับทำการล้างไต” ข้อคำถาม

“ขณะล้างไตทางหน้าท้องในที่ทำงาน” ข้อคำถาม “ขณะที่ท่านทำงาน ท่านกำกับเวลาล้างไต” ข้อคำถาม “ท่านสามารถจัดสรรเวลาสำหรับ” ข้อคำถาม “ขณะที่ท่านล้างไตในที่ทำงาน” และข้อคำถาม “เมื่อท่านมีเวลาว่าง ท่านจะให้การ”

4) ระดับการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล ผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย พบว่าผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง มีระดับการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตทั้งโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมาก

4.1) ด้านสุขภาพองค์รวมของตนเอง จำแนกรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 3 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านล้างไตทางหน้าท้องได้ตามช่วงเวลา” ข้อคำถาม “ท่านเก็บสายยางล้างไตทางหน้าท้อง” ข้อคำถาม “หลังอาบน้ำท่านทำแผลและทำความสะอาด” และอยู่ในระดับมาก 7 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านทำอาหารในบ้านโดยกำกับ” ข้อคำถาม “ท่านรับประทานอาหารจัดทุกมื้อ” ข้อคำถาม “ท่านเข้าใจดีว่าร่างกายท่านมีภูมิคุ้มกันต่ำ” ข้อคำถาม “เมื่อท่านเริ่มรู้สึกว่ามีอาการไข้” ข้อคำถาม “หลังอาบน้ำเสร็จทุกครั้ง ท่านจะใช้โลชั่น” ข้อคำถาม “เมื่อท่านไม่สบายใจ ท่านจะปฏิบัติกิจกรรม” และข้อคำถาม “เมื่อท่านไปร่วมงานทางสังคม”

4.2) ด้านปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว จำแนกรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 10 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัว ช่วยจัดสถานที่” ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัว จัดเตรียมของใช้” ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัว ช่วยเหลือในการ” ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัว ไปโรงพยาบาล” ข้อคำถาม “เมื่อท่านเครียด สมาชิกในครอบครัวมีวิธี” ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัว ให้การช่วยเหลือ” ข้อคำถาม “เมื่อท่านไปรับประทานอาหารนอกบ้าน” ข้อคำถาม “เมื่อท่านไปทำงาน สมาชิกในครอบครัว” ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัว จัดเตรียมอุปกรณ์” ข้อคำถาม “เมื่อท่านไปร่วมเลี้ยงสังสรรค์สมาชิก”

4.3) ด้านการดำรงหน้าที่การงาน จำแนกรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “เมื่อท่านล้างไตเสร็จ ท่านได้น้ำน้ยา” อยู่ในระดับมาก 7 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านสามารถจัดสถานที่ทำงานให้สะอาด” ข้อคำถาม “ท่านได้จัดอุปกรณ์สำหรับทำการล้างไต” ข้อคำถาม “ขณะล้างไตทางหน้าท้องในที่ทำงาน” ข้อคำถาม “ขณะที่ท่านทำงาน ท่านกำกับเวลาล้างไต” ข้อคำถาม “ท่านสามารถจัดสรรเวลาสำหรับการล้างไต” ข้อคำถาม “ขณะที่ท่านล้างไตในที่ทำงาน” ข้อคำถาม “เมื่อท่านมีเวลาว่าง ท่านจะให้การ” และอยู่ในระดับปานกลาง 2 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ขณะที่ล้างไตทางหน้าท้องในที่ทำงาน” ข้อคำถาม “ขณะที่ล้างไตทางหน้าท้อง เมื่อมีงาน”

5.1.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิต หลังใช้รูปแบบการบริการ การพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย กับหลังใช้รูปแบบการ บริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธี ด้วยสถิติ Mann – Whitney U Test

เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตโดยรวม พบว่าหลังใช้รูปแบบ การบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยกับหลังใช้ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธี ไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตด้านปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว และการรับรู้คุณค่าใน การดำเนินชีวิตด้านการดำรงหน้าที่การงาน หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทาง หน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันและ การรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพองค์รวมของตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05

1) ด้านสุขภาพองค์รวมของตนเอง จำแนกรายข้อ พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการ การพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงกว่าหลังใช้รูปแบบ การบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านทำอาหารในบ้านโดยกำกับ” ข้อคำถาม “ท่านล้างไตทางหน้าท้องได้ตาม ช่วงเวลา” ข้อคำถาม “ท่านรับประทานอาหารจิตทุกมื้อ” ข้อคำถาม “ท่านเก็บสายยางล้างไตทางหน้า ท้อง” ข้อคำถาม “ท่านเข้าใจดีว่าท่านมีภูมิด้านท่านค่า” ข้อคำถาม “เมื่อท่านเริ่มรู้สึกว่ามีอาการไข้” และข้อคำถาม “หลังอาบน้ำเสร็จ ท่านจะใช้โลชั่น” และมี 3 ข้อที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ข้อคำถาม “หลัง อาบน้ำท่านทำแผล” ข้อคำถาม “เมื่อท่านไม่สบายใจ ท่านจะปฏิบัติ” และ ข้อคำถาม “เมื่อท่านไป ร่วมงานทางสังคม”

2) ด้านปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว จำแนกรายข้อ พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล ผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย กับหลังใช้รูปแบบการบริการ การพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธี ไม่แตกต่างกันมี 10 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “สมาชิกใน ครอบครัว ช่วยจัดสถานที่” ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัว จัดเตรียมของใช้” ข้อคำถาม “สมาชิกใน ครอบครัว ช่วยเหลือในการ” ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัว ไปโรงพยาบาล” ข้อคำถาม “เมื่อท่าน เครียด สมาชิกในครอบครัว” ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัว ให้การช่วยเหลือ” ข้อคำถาม “เมื่อท่าน ไปรับประทานอาหารนอกบ้าน” ข้อคำถาม “เมื่อท่านไปทำงาน สมาชิกในครอบครัว” ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัว จัดเตรียมอุปกรณ์” และข้อคำถาม “เมื่อท่านไปร่วมเลี้ยงสังสรรค์”

3) ด้านการดำรงหน้าที่การงาน จำแนกรายข้อ พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล ผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการ

การพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ขณะที่ล้างไตทางหน้าท้อง เมื่อมีงาน” ข้อคำถาม “ท่านได้จัดอุปกรณ์สำหรับทำการล้างไต” และข้อคำถาม “เมื่อท่านล้างไตเสร็จ ท่านได้นำน้ำยา” และมี 7 ข้อที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านสามารถจัดสถานที่ทำงานให้สะอาด” ข้อคำถาม “ขณะที่ล้างไตทางหน้าท้องในที่ทำงาน” ข้อคำถาม “ขณะล้างไตทางหน้าท้องในที่ทำงาน” ข้อคำถาม “ขณะที่ท่านทำงาน ท่านกำกับเวลาล้างไต” ข้อคำถาม “ท่านสามารถจัดสรรเวลาสำหรับการล้างไต” ข้อคำถาม “ขณะที่ท่านล้างไตในที่ทำงาน” และ ข้อคำถาม “เมื่อท่านมีเวลาว่าง ท่านจะให้การ”

5.1.3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 2 ของการวิจัย

1) ด้านสุขภาพองค์รวมของตนเองจำแนกรายข้อ พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านทำอาหารในบ้านโดยกำกับไม่ให้” ข้อคำถาม “ท่านล้างไตทางหน้าท้องได้ตาม” ข้อคำถาม “ท่านรับประทานอาหารจัดทุกมื้อ” ข้อคำถาม “ท่านเก็บสายยางล้างไตทางหน้าท้องไว้” ข้อคำถาม “ท่านเข้าใจดีว่าท่านมีภูมิด้านทานด่า” ข้อคำถาม “เมื่อท่านเริ่มรู้สึกว่ามีอาการไอ” ข้อคำถาม “หลังอาบน้ำเสร็จ ท่านจะใช้โลชั่น” ข้อคำถาม “หลังอาบน้ำ ท่านทำแผลและทำความสะอาด” และข้อคำถาม “เมื่อท่านไปร่วมงานทางสังคม” และมี 1 ข้อที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ข้อคำถาม “เมื่อท่านไม่สบายใจ ท่านจะปฏิบัติ”

2) ด้านปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว จำแนกรายข้อ พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัว จัดเตรียมของใช้” ข้อคำถาม “เมื่อท่านไปรับประทานอาหารนอกบ้าน” และข้อคำถาม “เมื่อท่านไปร่วมเลี้ยงสังสรรค์สมาชิก” และมี 7 ข้อที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัว ช่วยจัดสถานที่” ข้อคำถาม “สมาชิกใน

ครอบครัว ช่วยเหลือในการ” ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัว ไปโรงพยาบาล” ข้อคำถาม “เมื่อท่าน เครียด สมาชิกในครอบครัวมีวิธี” ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัว ให้การช่วยเหลือ” ข้อคำถาม “เมื่อ ท่านไปทำงาน สมาชิกในครอบครัว” และข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัว จัดเตรียมอุปกรณ์”

3) ด้านการดำรงหน้าที่การงาน จำแนกรายข้อ พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล ผู้ป่วยลำไส้ทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการ การพยาบาลผู้ป่วยลำไส้ทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านได้จัดอุปกรณ์สำหรับทำการลำไส้” ข้อคำถาม “เมื่อท่านลำไส้เสร็จ ท่านได้นำน้ำยา” และข้อคำถาม “เมื่อท่านมีเวลาว่าง ท่านจะให้การ” และมี 7 ข้อ ที่ไม่แตกต่างกันได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านสามารถจัดสถานที่ทำงานให้สะอาด” ข้อคำถาม “ขณะที่ลำไส้ ทางหน้าท้องในที่ทำงาน” ข้อคำถาม “ขณะที่ลำไส้ทางหน้าท้อง เมื่อมีงาน” ข้อคำถาม “ขณะลำไส้ ทางหน้าท้องในที่ทำงาน” ข้อคำถาม “ขณะที่ท่านทำงานท่านกำกับเวลาลำไส้” ข้อคำถาม “ท่าน สามารถจัดสรรเวลาสำหรับการลำไส้” และข้อคำถาม “ขณะที่ท่านลำไส้ในที่ทำงานและ”

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 การรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไส้ทางหน้าท้องโดยรวมและรายด้านหลังใช้ รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไส้ทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไส้ทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัว ของรอย

อธิบายได้ว่า การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไส้ทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎี การปรับตัวของรอย มีผลทำให้การรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยลำไส้ทางหน้าท้อง สูงขึ้น เนื่องจากรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไส้ทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของ รอย เป็นแนวคิดสำหรับการปรับตัว ปรับสิ่งแวดล้อมและปรับพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อนำมาใช้เป็น แนวคิดในการจัดรูปแบบการบริการการพยาบาลให้กับผู้ป่วยลำไส้ทางหน้าท้องจึงช่วยให้การดูแล ตนเองประสบความสำเร็จได้ ทฤษฎีการปรับตัวของรอยเป็นทฤษฎีที่สามารถอธิบายเกี่ยวกับการ ปรับตัวเพื่อดำรงไว้ซึ่งความมั่นคงด้านร่างกาย การประเมินพฤติกรรมการปรับตัวด้านร่างกายเป็น การประเมินพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย การดูแลผู้ป่วยไคววายเรื้อรัง ที่ลำไส้ทางหน้าท้องจะเกิดประสิทธิผลได้ พยาบาลต้องเข้าใจแนวคิดในการดูแลสุขภาพในระยะเวลา ที่ต้องลำไส้ทางหน้าท้อง เพื่อเป็นกรอบในการจัดบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของ ผู้ป่วยไคววายเรื้อรังที่ลำไส้ทางหน้าท้อง การลำไส้ทางหน้าท้อง เป็นวิธีการรักษาหรือแก้ไขปัญหา

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยต้องเรียนรู้วิธีการ และขั้นตอนของการทำ เพื่อทำการขจัดของเสียออกทางช่องท้องด้วยตนเองโดยมีความเฉพาะเจาะจงในแต่ละราย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้อย่างสมบูรณ์ตามสถานะการณ์ของผู้ป่วยในแต่ละรายและปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการดำเนินชีวิตประจำวันด้วยความรับผิดชอบ ตั้งใจ มุ่งมั่นต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ รวมถึงการปรับปรุงการปฏิบัติให้ดีขึ้น โดยผ่านการสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้และความคิดเห็นกับพยาบาล เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหา

การบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ซึ่งประกอบด้วยชุดของกิจกรรมที่ใช้กระบวนการพยาบาล เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติอย่างมีขั้นตอนและวิธีการโดยพยาบาลหัวหน้าทีมมอบหมายงานให้กับพยาบาลวิชาชีพที่หน่วยไตเทียมให้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่อยู่ในความรับผิดชอบ และให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องแต่ละรายตามขั้นตอนจนเสร็จสิ้นการทดลอง ส่งผลให้ผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นองค์รวม โดยมีการวินิจฉัยปัญหาและวางแผนการพยาบาลตามแนวคิดการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย ที่ทำให้ผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องสามารถวินิจฉัยการปรับตัวของผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยยังไม่ได้ล้างไตทางหน้าท้อง และสามารถปรับเปลี่ยนแผนในการดำเนินชีวิตและจัดการกับสิ่งแวดล้อม ด้วยความเข้าใจถึงคุณค่าของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง จากความสามารถของตนเอง เลือกรับปฏิบัติด้วยตนเอง และควบคุมการปฏิบัติได้ด้วยตนเอง มีการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพซึ่งใช้สิทธิตามหน้าที่และเอกสิทธิ์แห่งวิชาชีพในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ให้ความรู้และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องบนพื้นฐานทฤษฎีการปรับตัวของรอย เพื่อให้ผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง ตัดสินใจเลือกหลังจากได้รับข้อมูลที่เพียงพอ และมีการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลก่อนและหลังการปฏิบัติงาน การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลและการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล รวมถึงการประเมินผลและบันทึกทางการพยาบาล และมีการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยให้กับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง ได้รับการดูแลต่อเนื่องก่อนเสร็จสิ้นการทดลอง

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องด้านสุขภาพองค์รวมของตนเอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง (ตารางที่ 18) อธิบายได้ว่า รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ดำเนินการที่บ้านของผู้ป่วย ทำให้พยาบาลเห็นสภาพความเป็นอยู่จริงและประเมินได้ถึงข้อจำกัดของผู้ป่วย โดยมีแนวคิดการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง เพื่อสร้างความเข้าใจในสภาพของตนเอง ถึงภาวะสุขภาพที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาที่ส่งผลต่อระบบและ

อวัยวะในร่างกายผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง ผู้ป่วยจึงต้องเข้าใจเหตุผล รับผิดชอบว่า หากไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว ทำให้การทำงานของอวัยวะภายในร่างกายและระบบเสียหายนี้อาจส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ว่าต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประจำวันให้สอดคล้องกับการล้างไตทางหน้าท้อง

การรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องด้านปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง (ตารางที่ 19) อธิบายได้ว่า รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย มีบริการการพยาบาลตามแนวคิดการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง การมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย เนื่องจาก ผู้ป่วยต้องมีแบบแผนในการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป ทั้งร่างกาย จิตใจและภาพลักษณ์ รวมถึงการรักษาที่ต้องมีอย่างต่อเนื่องจึงจำเป็นต้องให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนเข้ามาดูแลผู้ป่วยร่วมกันที่สามารถทำให้เกิดผลสำเร็จในการปฏิบัติและปฏิบัติได้ด้วยความมั่นใจ โดยพยาบาลประเมินและให้ความรู้กับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องเป็นรายบุคคลอย่างเฉพาะเจาะจง เพื่อสร้างความเข้าใจเหตุผลที่ชัดเจนในการปฏิบัติ

การรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องด้านการดำรงหน้าที่การงาน (ตารางที่ 20) อธิบายได้ว่า ในชั้นทดลองพยาบาลวิชาชีพได้ให้ความรู้และสร้างความเข้าใจกับผู้ป่วย ถึงความจำเป็นที่ต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน ที่สอดคล้องกับการทำงาน สถานที่ในการทำงาน บทบาทหน้าที่ของครอบครัว และการล้างไตทางหน้าท้องที่มีสายยางล้างไตทางหน้าท้อง และถ่วงน้ำยาดูดตัวอยู่ตลอดเวลาทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติด้วยความเข้าใจในสถานการณ์ทางสุขภาพของตนเอง เข้าใจในสิ่งรบกวนสุขภาพ และมีความสามารถในการจัดการสิ่งรบกวนสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยดำรงหน้าที่การงานได้ตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย

จะเห็นได้ว่า การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยทั้ง โดยรวมและรายด้านสูงขึ้น เมื่อผู้ป่วยเกิดการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิต ผู้ป่วยจะมีกระบวนการคิด และกระบวนการแสดงออกเป็นพฤติกรรมเพื่อปรับตัว และส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปฏิบัติที่สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิต และพบกับความสำเร็จในการดำเนินชีวิตได้

1) การรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย กับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธีไม่แตกต่างกัน

อธิบายได้ว่า รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยกับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธี ส่งผลให้ผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง มีการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตไม่แตกต่างกัน เนื่องจากการบริการการพยาบาลในหน่วยไตเทียมเป็นการให้บริการเฉพาะสาขา การให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจะเป็นไปตามแนวทางเดียวกัน ประกอบกับในปัจจุบันการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพสามารถเข้าถึงได้หลายช่องทาง ผู้รับบริการสามารถค้นหาข้อมูลได้มากขึ้น เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตด้านการมีปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวและด้านการดำรงหน้าที่การงาน ไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง เหมือนกับคนปกติทั่วไป การล้างไตทางหน้าท้องก็ได้มีการออกแบบเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทำได้ด้วยตนเอง จึงส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนร่วมงานไม่มีส่วนร่วมในการล้างไตทางหน้าท้องกับผู้ป่วยมากนัก

ส่วนการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพของครอบครัวรวมของตนเอง พบว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกวิธี อธิบายได้ว่ารูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย มีการสร้างความเข้าใจถึงสภาพความเจ็บป่วยของตนเอง ถึงภาวะสุขภาพที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาที่ส่งผลต่อระบบและอวัยวะในร่างกายผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง ผู้ป่วยจึงต้องเข้าใจเหตุผล รับรู้ตนเองว่า หากไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว ทำให้การทำงานของอวัยวะภายในร่างกายและระบบเสียหาย ประกอบกับรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยมีวิธีการมอบหมายงานแบบรายบุคคลที่กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพที่หน่วยไตเทียม เป็นหัวหน้าทีมรับผิดชอบผู้ป่วยทุกราย ดำเนินการมอบหมายและกระจายงานให้กับพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วยที่รับผิดชอบ และให้การดูแลคนเดิมตลอดการทดลอง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นองค์รวม ภายใต้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย เป็นการบริการการพยาบาลที่คำนึงถึงความเป็นบุคคลและช่วยเพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ส่งผลต่อการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ในด้านต่างๆ ดังนี้

5.3.1 ด้านการบริหารการพยาบาล

1) ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรกำหนดนโยบายให้พยาบาลวิชาชีพใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล่างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยในผู้ป่วยล่างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง และเพิ่มความครอบคลุมให้มากขึ้น เนื่องจากทฤษฎีการปรับตัวของรอย เป็นสิ่งจำเป็นในการดูแลสุขภาพ ที่จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่สามารถวัดผลได้

2) ผู้บริหารทางการพยาบาล นำแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย ไปบูรณาการใช้ในการจัดรูปแบบการบริการการพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดัน ภาวะติดเชื้อ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นต้น เนื่องจากทฤษฎีการปรับตัวของรอย เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ ช่วยให้การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยประสบความสำเร็จได้

5.3.2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1) ใช้เป็นรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล่างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยโดยนำมาเป็นแนวทางการปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการปรับตัวที่ถูกต้อง อันจะนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

2) ใช้เป็นแนวทางให้กับพยาบาลวิชาชีพ ในการจัดทำรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีที่เป็นองค์ความรู้ที่ใช้เป็นฐานเพื่อการปฏิบัติการพยาบาล ที่เหมาะสมกับสภาพของผู้รับบริการในกลุ่มโรคอื่นๆ ซึ่งเป็นบทบาทอิสระในเอกสิทธิ์แห่งวิชาชีพพยาบาล

5.3.3 ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1) ควรศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล่างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ เพื่อสามารถพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตในระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับภาคและระดับประเทศต่อไป

2) ควรมีการศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล่างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่มโรคอ้วน ผู้ป่วยหอบหืด ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เป็นต้น ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งจะเกิดความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

5.3.4 ด้านการศึกษาพยาบาล

ควรนำรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล่างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย ได้ศึกษาเรียนรู้รูปแบบบริการการพยาบาลที่ใช้แนวคิดทฤษฎีเป็นฐานในการปฏิบัติการพยาบาล ที่พยาบาลวิชาชีพสามารถนำมาจัดบริการการพยาบาลให้กับผู้รับบริการ ได้อย่างเหมาะสมตามเอกสิทธิ์แห่งวิชาชีพ

บรรณานุกรม

- กิริติ รุ่งแจ้ง. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของสาธารณสุขอำเภอกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนอมนัยในจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัย สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธิดา ตราชู. (2552). ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการรูปแบบการปรับตัวของรอยต่อการรับรู้ความหวังในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. รายงานการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- พัชรี ทองแผ่. (2540). คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนเขต 2. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พาริดา อิบราฮิม. (2546). ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิช.
- ยุวดี ฤชา, มาลี เลิศมาลีวงศ์, เขาวลัษณ์ เลาหะจินดา, วิไล ลิสุวรรณ, พรรณวดี พุชวัฒน์ และรุจิเรศ ธนรักษ์. (2534). วิจัยทางการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สยามศิลปะการพิมพ์.
- ศรินยา พลสิงห์ชาญ. (2541). การปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศศิธร ชิดนาคี. (2550). การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. นนทบุรี: ธนาเพลส.
- สมชาย เอี่ยมอ่อง (บรรณาธิการ) และคณะ. (2551). *Text book of Peritoneal Dialysis*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์เจอร์นัล พับลิเคชั่น.

สมปอง หมั่นแก้ว. (2553). ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการรูปแบบการปรับตัวของรอยและแนวคิดมุ่งครอบครัวต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา. รายงานการศึกษานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

สมใจ แป้นแก้ว. (2553). ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของวัฒนธรรมต่อการรับรู้คุณค่าในตนเองของผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ. รายงานการศึกษานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ. (2539). ภาวะไตล้มเหลวเฉียบพลันและเรื้อรัง การวางแผนการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 3). ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.

Andrew, H. A. & Roy, C. (1991). Essential of the Roy adaptation model. In Roy, S. C. and Andrew, H. (eds.) *The Roy adaptation model: The definitive statement*. Connecticut: Appleton & Lange, 3 - 25.

Dunn, H. L. (1973). *High - level wellness*. Arlington, (7th ed.). VA: R.W. Beatty.

Mruk, C. J. (2006). *Self-esteem research, theory, and practice: Toward a positive psychology of self esteem*. (3rd ed.). New York, NY: Springer.

Roy, S. C. (1999). *The Roy Adaptation Model*. (2nd ed.). New Jersey: Peason Upper Saddle River.

Roy, S. C. (2009). *The Roy adaptation model*. (3rd ed.). New Jersey: Peason Upper Saddle River.

Yoder-wise, P. S. (1999). *Leading and managng in Nursing*. St. Louis, Mo: Mosby.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1.ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.พรชัย จุลเมตต์

การศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เกียรตินิยม)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

(การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์)

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

M.Sc. (European Master in Gerontology)

Vrije University, The Netherlands

Ph.D. (Nursing), University of Porto, Portugal

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน

อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จินตนา อาจสันเทียะ

การศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต (การพยาบาล)

มหาวิทยาลัยมหิดล

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาสาธารณสุขศาสตร์)

มหาวิทยาลัยมหิดล

สาธารณสุขศาสตร์ชุมชนปฏิบัติ

(สาขาการพยาบาลสาธารณสุข หลักสูตรนานาชาติ)

มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน

อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

3.อาจารย์มาตี วิชัยดิษฐ

การพิจารณา

ประกาศนียบัตรพยาบาลและการผดุงครรภ์

โรงเรียนพยาบาลมิชชั่น

พยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) มหาวิทยาลัยมหิดล

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน

อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ภาคผนวก ข

แบบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย





เอกสารรับรองด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

เลขที่ 15/ 56

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ขอให้
การรับรองว่า

โครงร่างงานวิจัยเรื่อง: “ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยลำไส้ทางหน้าท้องที่บูรณาการ
ทฤษฎีการปรับตัวของรอยต่อการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย”

ของ: นางทิพวรรณ พันธุ์จิ่งเจริญ

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ผ่านการพิจารณาจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยตามกระบวนการของคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการ
วิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ และเป็นการวิจัยที่มีลักษณะตรงตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล

เรื่อโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องด้วยดิฉัน นางทิพวรรณ พันธุ์จึงเจริญ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง ผลการให้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยต่อการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง โดยการบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยและศึกษาระดับการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะนำไปพัฒนาระบบงานด้านการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องให้สอดคล้องกับความต้องการเฉพาะรายและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม และให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

ท่านเป็นผู้หนึ่งที่ได้รับเลือกเป็นตัวแทนในการให้ข้อมูลในเรื่องดังกล่าวข้างต้น ดิฉันใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการร่วมการวิจัย ท่านจะได้รับการพิทักษ์สิทธิไม่เปิดเผยให้เกิดผลเสียหายต่อท่าน ทั้งในหน้าที่การงานและโดยส่วนตัว การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ในเชิงวิชาการเท่านั้น

การเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะเป็นด้วยความสมัครใจ หากท่านต้องการยกเลิก ท่านสามารถบอกยกเลิกโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลใดๆ ในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมวิจัย หากมีข้อสงสัย ท่านสามารถติดต่อสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ขอขอบพระคุณท่านที่ให้ความร่วมมือ มา ณ โอกาสนี้

ข้าพเจ้าได้รับคำชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย จากผู้วิจัยแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้

ลงชื่อ.....

(.....)

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล



แบบสอบถาม

เรื่อง การรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง



ชื่อผู้วิจัย นางทิพวรรณ พันธุ์จึงเจริญ

นักศึกษาปริญญาโทหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

8. ลักษณะที่อยู่อาศัย

[] บ้านตนเอง

[] บ้านเช่า

[] บ้านพักของหน่วยงาน

[] อาศัยกับบุคคลอื่น

9. จำนวนสมาชิกที่อาศัยรวมบ้าน.....คน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือที่ตรงตามการปฏิบัติของท่าน ซึ่งท่านปฏิบัติสิ่งที่กำหนดได้ตามข้อรายการตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติที่กำหนดได้ตามข้อรายการการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยที่ล้างไตทางหน้าท้องที่กำหนดไว้จริงทั้งหมดให้ระดับคะแนนเท่ากับ 5
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติที่กำหนดได้ตามข้อรายการการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยที่ล้างไตทางหน้าท้องที่กำหนดไว้จริงเกินครึ่ง แต่ไม่ทั้งหมดของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 4
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติที่กำหนดได้ตามข้อรายการการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยที่ล้างไตทางหน้าท้องที่กำหนดไว้จริงครึ่งหนึ่งของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 3
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติที่กำหนดได้ตามข้อรายการการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยที่ล้างไตทางหน้าท้องที่กำหนดไว้จริงน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 2
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติที่กำหนดได้ตามข้อรายการการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยที่ล้างไตทางหน้าท้องที่ไม่ได้ปฏิบัติหรือไม่เลยให้ระดับคะแนนเท่ากับ 1

ตัวอย่าง การตอบแบบสอบถาม

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความเป็นจริง				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1	ท่านนอนหลับพักผ่อนในเวลากลางคืนอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง	✓				

แบบสอบถาม

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความเป็นจริง				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
	สุขภาพองค์รวมของตนเอง					
1.	ท่านได้ดูแลการทำอาหารในบ้านโดยกำกับไม่ให้ใส่รสเค็ม และท่านได้รับประทานอาหาร.....					
5.	ท่านเข้าใจดีว่า ร่างกายท่านมีภูมิคุ้มกันต่ำ ท่านจึงไม่เข้าไปในตลาดหรือที่ชุมนุมชน					
	ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว					
11.	สมาชิกในครอบครัว ช่วยจัดสถานที่ที่สะอาด สำหรับการล้างไตทางหน้าท้องให้.....					
15.	เมื่อท่านเกิดความเครียด สมาชิกในครอบครัวท่านมีวิธีที่ทำให้ท่าน.....					
	การดำรงหน้าที่การงาน					
21.	ท่านสามารถจัดสถานที่ทำงานให้สะอาดไว้สำหรับการล้างไตทางหน้าท้องได้.....					
25.	ขณะที่ท่านล้างไตทางหน้าท้องในที่ทำงาน หัวหน้าและเพื่อนร่วมงาน.....					

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างคู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง
ที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย



คู่มือ

รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่
บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย

โดย

ทิพวรรณ พันธุ์จิงเจริญ



ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์

คู่มือนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา วิชาการศึกษาอิสระ

สาขาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

พ.ศ. 2556

คำนำ

คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินการโครงการศึกษาอิสระเรื่อง “ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยต่อการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย” ที่ผู้ศึกษาได้จัดทำขึ้นสำหรับพยาบาลวิชาชีพใช้เป็นแนวทางในการให้บริการการพยาบาลผู้ป่วยที่ล้างไตทางหน้าท้องในหน่วยงานไตเทียม โดยนำแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของ Roy (2009) เป็นกรอบแนวคิดในการจัดกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่ส่งเสริมการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยในหน่วยงานไตเทียมซึ่งพยาบาลวิชาชีพจะได้ใช้ความรู้ความสามารถ ทักษะและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางหน้าท้อง

ดังนั้น เพื่อให้การศึกษาดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย ถูกต้องและเกิดประโยชน์อย่างแท้จริงต่อผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางหน้าท้องของหน่วยงานไตเทียม ผู้ศึกษาจึงได้จัดทำเอกสารฉบับนี้ขึ้นและทำความเข้าใจโดยละเอียดรวมทั้งฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่มารับบริการหน่วยงานไตเทียม



ทิพวรรณ พันธุ์จิ่งเจริญ

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์

วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ปีการศึกษา 2556

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	ค
วัตถุประสงค์ของคู่มือ	1
คำชี้แจงการใช้คู่มือ	1
คุณลักษณะของผู้ใช้คู่มือ	1
ส่วนประกอบของคู่มือ	2
1. รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง ที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย	2
1.1 แนวคิด/ทฤษฎี	
แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย	2
แนวคิดการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง	6
1.2 ความหมายของรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง ที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย	7
รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการ ทฤษฎีการปรับตัวของรอย	7
2. ขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย ล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย	8
2.1 การบูรณาการแนวคิดการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องและ แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย	8
2.2 การนำแนวคิดทฤษฎีมาใช้ในรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับ ผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องโดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย	18

สารบัญ (ต่อ)

3. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมวิจัย	
3.1 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าทีม	27
3.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ	28

ภาคผนวก

แบบฟอร์มต่าง ๆ ที่ใช้ในคู่มือ

แบบบันทึกการมอบหมายงาน

ใบบันทึกการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางหน้าท้อง

แบบบันทึกปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน

แบบบันทึกการพักผ่อน/นอนหลับ

แบบบันทึกการล้างไตทางหน้าท้อง

แบบบันทึกสิ่งเร้า

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล



คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการ ทฤษฎีการปรับตัวของรอย

คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย หมายถึง เอกสารเป็นชุดของกิจกรรมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือนี้ เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย
2. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือ สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ได้ถูกต้อง
3. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือ ใช้เป็นแนวทางในการให้บริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องได้อย่างต่อเนื่อง ถูกต้อง และครอบคลุม

วิธีการใช้คู่มือ

1. พยาบาลวิชาชีพอ่าน และทำความเข้าใจกับสาระของคู่มือทั้งหมดก่อนที่จะปฏิบัติงานตามรูปแบบบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย
2. ทบทวนกิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย
3. ปรึกษาผู้วิจัย เมื่อต้องการความชัดเจน หรือมีข้อสงสัยในเนื้อหาสาระของคู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย
4. ใช้คู่มือเมื่อต้องการคำอธิบายวิธีปฏิบัติในทุกกิจกรรมตามรูปแบบบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย

ตารางที่ 1 กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง	แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย	การบูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง	กิจกรรม/รูปแบบ
1. การรับรู้ภาวะสุขภาพการเปลี่ยนแปลงในระยะที่ล้างไตทางหน้าท้อง หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้องถึงภาวะสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านจิตสังคม ด้านอารมณ์ ด้านจิตวิญญาณ ให้สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน	บุคคล เป็นระบบเปิด มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่หยุดนิ่งมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก บุคคลประกอบด้วย จิตใจ และสังคม สิ่งแวดล้อม เป็นสภาพการณ์ เหตุการณ์ และอิทธิพลให้ผล กระทบต่อพฤติกรรมของบุคคล เป็นสิ่งเร้าของระบบ เป็นทั้งสิ่งเร้าภายในและภายนอก สิ่งแวดล้อมจะเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ และมีปฏิสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอต่อบุคคล	1.ความเข้าใจในสภาพของตนเองถึงภาวะสุขภาพที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาที่ส่งผลต่อระบบและอวัยวะในร่างกายผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง ผู้ป่วยจึงต้องเข้าใจเหตุผลรับรู้ตนเองว่า หากไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว ทำให้การทำงานของอวัยวะภายในร่างกายและระบบเสียหาย จึงต้องเข้าใจเหตุผลของการกระทำต่างๆ ที่ทำให้ระดับของเสียในร่างกายลดลง	กิจกรรมที่1 การวินิจฉัยการปรับตัวของผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยยังไม่ได้ล้างไตทางหน้าท้อง ทั้ง 4 ด้าน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วย และญาติร่วมกันวินิจฉัยพฤติกรรมในการปรับตัวของผู้ป่วยทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ทัศนคติ ด้านบทบาทหน้าที่และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ในขณะที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณเองมีภาวะไตวายและนำไปสู่ภาวะไตวายเรื้อรัง

ตารางที่ 2 ตารางแสดงพฤติกรรมกรปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องโดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย

ขั้นตอน/กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมกรปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
	1. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตรงตามคุณสมบัติที่กำหนด 2. ผู้วิจัยมอบรายผู้ป่วยที่คัดเลือกให้หัวหน้างานเพื่อมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพในโครงการวิจัย 3. พยาบาลหัวหน้างานมอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพในโครงการวิจัย รับผิดชอบให้บริการผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องเป็นรายผู้ป่วย (Case assignment) โดยใช้แบบบันทึกการมอบหมายงาน		
พบผู้ป่วยครั้งที่ 1 ที่หน่วยงานไตเทียม (นัดผู้ป่วยมาในวันก่อนที่จะใส่สายล้างไตทางหน้าท้อง) กิจกรรมที่ 1 การวินิจฉัยการปรับตัวของผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยยังไม่ได้ล้างไตทางหน้าท้อง ทั้ง 4 ด้าน	1. พยาบาลวิชาชีพ พุดคุยและทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเชิงปฏิสัมพันธ์ถึงโรคไตวายเรื้อรังและการปฏิบัติตัว และร่วมกันวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วย โดยทำความเข้าใจและพุดคุยกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ในแต่ละด้านคือ	-ทราบปัญหาการปรับตัวของผู้ป่วยทั้ง 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และ ด้านการพึ่งพา ระหว่างกัน	- เอกสาร โรคไตวายเรื้อรังและการปฏิบัติตัว - สมุดบันทึกพฤติกรรมกรปรับตัวของผู้ป่วย

ภาคผนวก จ

โครงการอบรมวิชาการเรื่อง การบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการ
ทฤษฎีการปรับตัวของรอยต่อการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย



โครงการอบรม

เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยต่อการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย

หลักการและเหตุผล

การเจ็บป่วยเป็นภาวะที่มนุษย์ทุกคน ทุกวัยต้องประสบเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย ที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถของบุคคลที่ทำหน้าที่ ที่จะตอบสนองความต้องการของแต่ละบุคคล สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ต้องล้างไตทางหน้าท้อง ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ต้องมีการปรับตัวต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้นและสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตประจำวันได้ โดยนำแนวคิดรูปแบบการปรับตัวของรอย เป็นรูปแบบการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ของบุคคล สิ่งแวดล้อม ภาวะสุขภาพและการพยาบาล มาใช้เป็นแนวทางการดูแลแบบองค์รวม

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เล็งเห็นความสำคัญของรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยต่อการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย จึงได้จัดการอบรมขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างความเข้าใจบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ตามรูปแบบการบริการการพยาบาล สำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยต่อการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย

วิธีการดำเนินงาน

เป็นการบรรยาย การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยต่อการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย

ระยะเวลาดำเนินงาน

วันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2556 เวลา 13.00 – 17.00 น.

สถานที่ ห้องประชุมคอกปีบ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

วิทยากร รศ.ดร. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์

กลุ่มเป้าหมาย

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหน่วยงานไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว จำนวน 3 คน

งบประมาณ

คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยต่อการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย จำนวน 3 เล่ม

ประโยชน์ที่ได้รับ

- 1.เป็นแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพนำรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยต่อการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยไปดูแลผู้ป่วยที่ต้องล้างไตทางหน้าท้อง
- 2.เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการส่งเสริมการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยต่อการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ในการดูแลผู้ป่วยโรคอื่นๆ

สาระสำคัญของการอบรม

- 1.รูปแบบการปรับตัวของรอย
- 2.แนวคิดการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ต้องล้างไตทางหน้าท้อง
- 3.แนวทางปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยต่อการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย

..... ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางทิพวรรณ พันธุ์จรรย์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

..... ผู้อนุมัติโครงการ

(นายแพทย์เกรียงไกร โกวิททางกูร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

กำหนดการอบรม

เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการ

ทฤษฎีการปรับตัวของรอยต่อการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย

วันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2556

สถานที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ห้องประชุมดอกปีป

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นางทิพวรรณ พันธุ์จิ่งเจริญ

09.45 น. – 10.00 น.	ลงทะเบียน
10.00 น. - 12.00 น.	บรรยายเรื่อง : 1. รูปแบบการปรับตัวของรอย 2. แนวคิดการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ต้องล้างไตทางหน้าท้อง 3. การบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการ ทฤษฎีการปรับตัวของรอยต่อการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย โดยรศ.ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์
12.00 น.	กล่าวขอบคุณและปิดการประชุม

ภาคผนวก จ

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการพัฒนาเครื่องมือ





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd, Yannawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ ว.ชล.83000/0706

1 กรกฎาคม 2556

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วย นางทิพวรรณ พันธุ์จิ่งเจริญ นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง “ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่ศูนย์การทฤษฎีการปรับตัวของรอย ต่อการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษาขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางทิพวรรณ พันธุ์จิ่งเจริญ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร. สมศรี สุเมธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์

ผู้ประสานงาน : สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) ต่อ 63121

โทรสาร 0 2675 5313

พป/ธล



บันทึกข้อความ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

วันที่ 7 พฤษภาคม 2556

สิ่งที่ส่งมาด้วย

1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 2 ฉบับ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 4 ฉบับ

ด้วย นางทิพวรรณ พันธุ์จิ่งเจริญ นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง “ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ต่อการรับรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษารับเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จินตนา อาจสันเทียะ และ อาจารย์มาลี วิชัยดิษฐ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางทิพวรรณ พันธุ์จิ่งเจริญ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้



(รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

สำเนาเรียน : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จินตนา อาจสันเทียะ และ อาจารย์มาลี วิชัยดิษฐ์

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล

นางทิพวรรณ พันธุ์จึงเจริญ

วัน เดือน ปี เกิด

1 มกราคม พ.ศ. 2506

สถานที่เกิด

จังหวัดปราจีนบุรี ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2527

ประกาศนียบัตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

พ.ศ. 2536

ประกาศนียบัตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นสูง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

พ.ศ. 2556

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

(สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล)

วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ตำแหน่ง และสถานที่ทำงานปัจจุบัน

หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษ 4 – 5

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จ.สระแก้ว